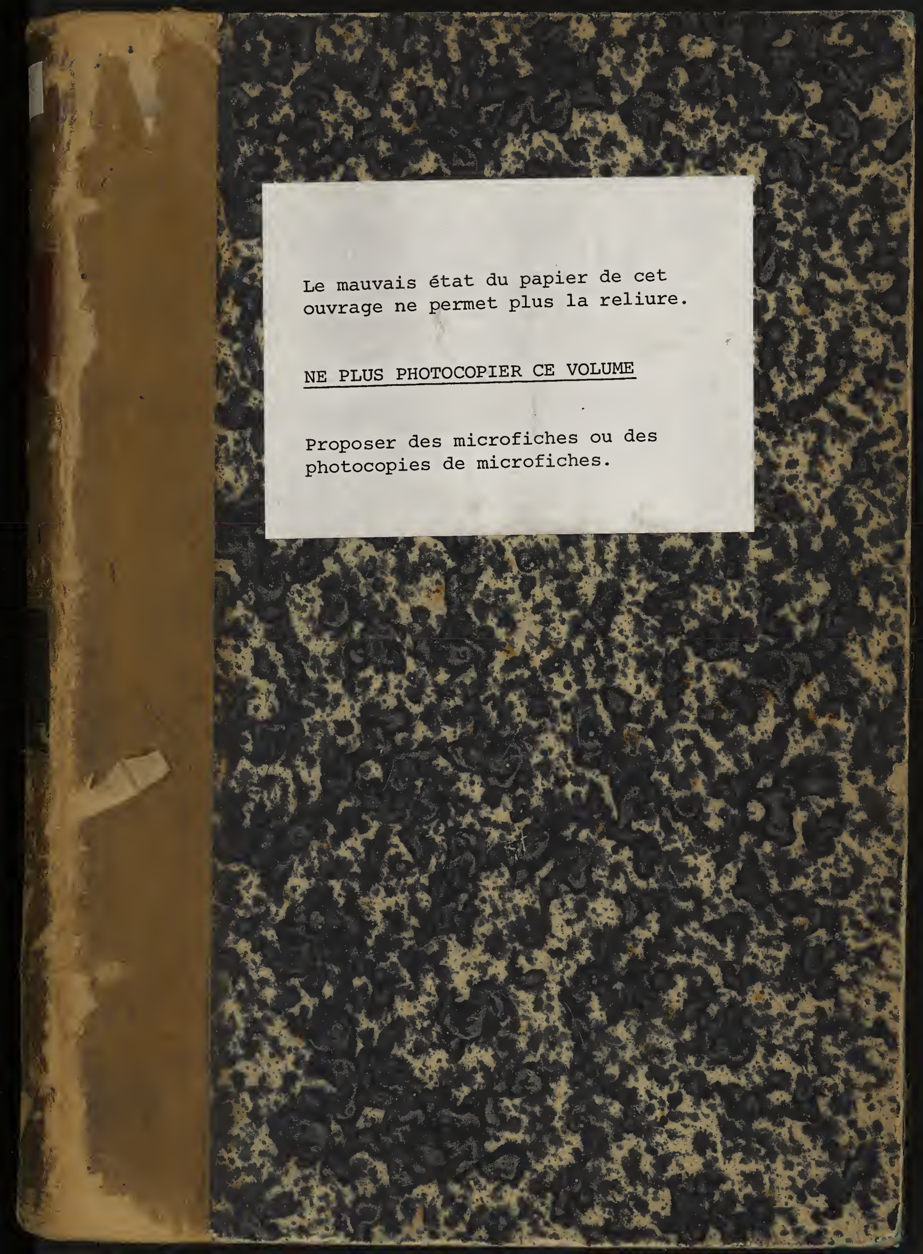
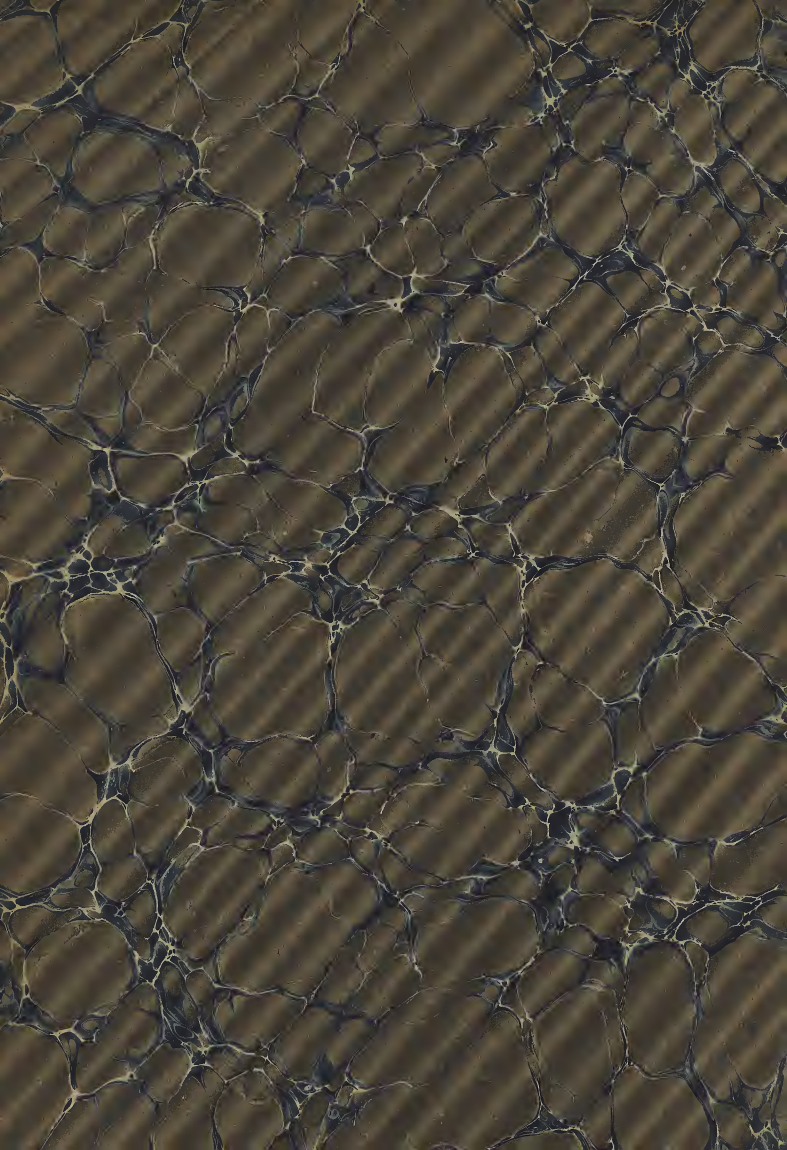
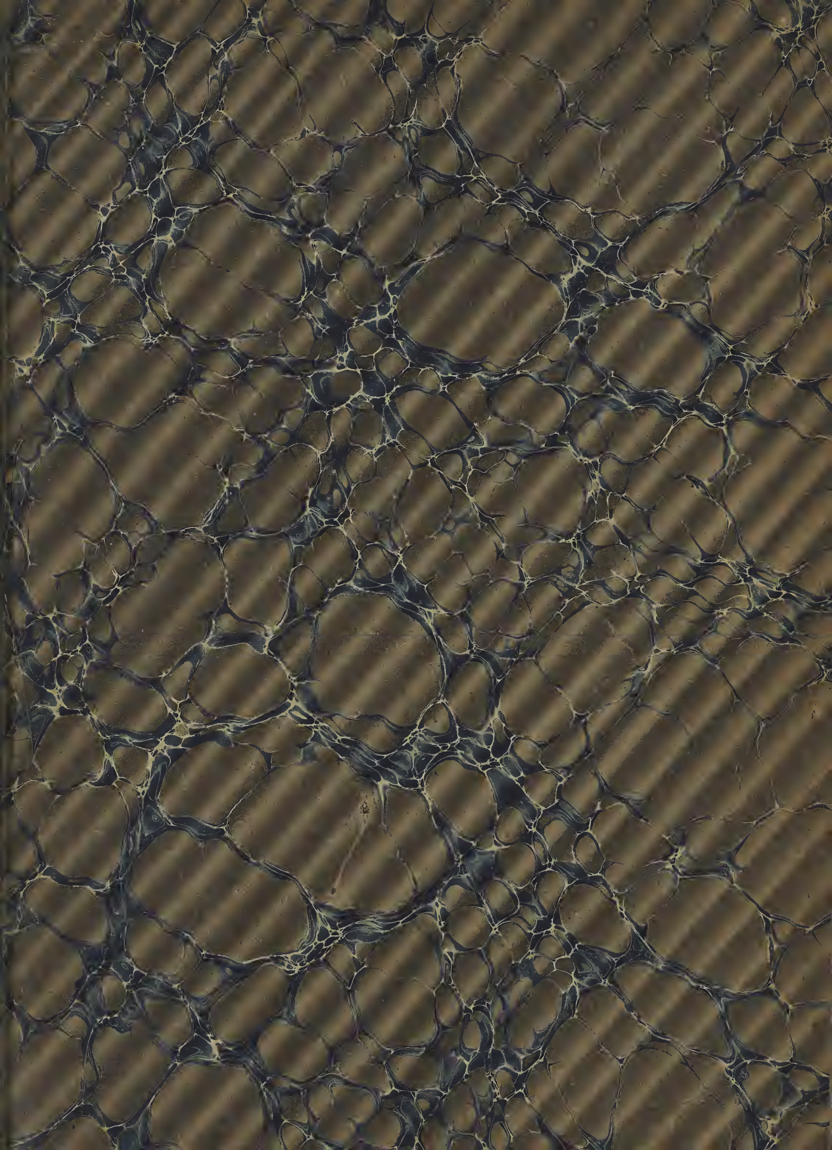

Le mauvais état du papier de cet ouvrage ne permet plus la reliure.
NE PLUS PHOTOCOPIER CE VOLUME
Proposer des microfiches ou des photocopies de microfiches.





MARDI 3 JANVIER 1837. (10me ANNÉE.) SPÉCIMEN.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prospectus du Tome XI.

BULLETIN.

A mes Confrères.

Je n'aime pas à faire parler de moi, j'aime encore moins à en parler moi-même; mais les circonstances sont graves et périllenses en dehors comme en dedans de ce que l'on peut appeler le *cercle médical*. A en juger par ce qui se passe à notre égard depuis six mois, un an même, on doit être convaincu du mauvais vouloir de certains hommes, de l'appui qu'ils trouvent en d'autres régions et de la loyauté des moyens qu'ils emploient pour combattre nos idées de réforme et nos critiques scientifiques.

Depuis les malheureux événemens de l'école de médecine au mois de juillet dernier, on n'a laissé passer aucune occasion de dénigrement ou d'injure; il n'y a pas de calomnie que l'on n'ait imaginée pour nuire à une opposition ferme et consciencieuse; le mensonge a fait pacte avec la sottise et la démence; on a disposé à volonté de notre rédaction, la propriété du journal a passé de tête en tête; on me vendait pour me racheter et me revendre encore comme un bétail du marché de Sceaux; on me transformait en plastron, en prête-nom, que sais-je! J'ai laissé dire; les platitudes tombent d'elles-mêmes; les services nombreux et importans que *la Lancette* a rendus aux hommes de l'école n'ont jamais porté le stygmate d'un honteux intérêt; il en est pourtant, on le sait bien, qui doivent leur place à nos efforts et qui devraient au moins s'envelopper de la pudeur du silence; je n'ai jamais compté sur leur gratitude, mais je comptais sur leur bonne-foi.

La Lancette existe depuis plus de huit ans, et n'a besoin du secours de personne; quelles que soient les persécutions nouvelles qui m'attendent, je puis y faire face; il ne me manque pas d'amis prêts à se charger, s'il le faut, d'une partie de ma propriété, pour satisfaire aux exigences imprévues du fisc ou à l'avidité pecuniaire de ceux dont *la justice* croirait devoir récrépir la réputation par les dommages et intérêts les plus exagérés; j'avais bien trouvé le cautionnement de cent mille francs, et mes amis les plus intimes savent pourtant que la participation d'argent la plus étendue ne gênerait en aucune manière mon libre arbitre et mon indépendance. Je saisis, du reste, cette occasion pour remercier mes confrères des marques d'intérêt et de sympathie qu'un si grand nombre d'entre eux m'a données depuis quelques jours.

Je ne veux pas me faire meilleur que je ne suis; on m'a reproché la vivacité de quelques critiques; des phrénologues ont trouvé sur ma tête la bosse de je ne sais quelle faculté qui ressemble à une combativité quelque peu hargneuse. Je ne m'en défends pas, je suis maladroit aux éloges; aussi puis-je certifier à mes confrères que je serais un triste secrétaire d'académie, et que je ne désire nullement me charger du panégyrique ou même de l'oraison funèbre de qui que ce soit. Et pourtant, je le dis hautement, je ne connais pas d'homme qui ait moins de rancune que moi; je n'ai d'inimitié pour personne, et je tendrais la main, sans qu'il m'en coûtât, au malheureux qui se serait rendu coupable à mon égard de l'acte le plus vil et le plus odieux, *la délation*.

Mais si j'ai pris en tout temps mes franches coudées, si j'ai blâmé souvent avec verdeur des actes blâmables, mes attaques ont toujours été loyales et courageuses; c'est aux médecins fonctionnaires que je me suis adressé; j'ai relevé leurs fautes publiques, et ne me suis jamais immiscé dans leur vie privée; j'ai critiqué des opérations faites dans un amphithéâtre d'hôpital, des méthodes de traitement exposées dans les salles d'un établissement public, et je n'ai jamais eu la lâcheté de mettre un confrère dans l'impossibilité de se défendre en fouillant traîtreusement dans ses papiers ou dans sa clientelle. Aussi mon blâme a-t-il eu toujours un côté utile, et quand on m'accusait de personnalité, je pouvais répondre par l'intérêt de la science et par la célèbre sentence de Morgagni. La forme alors avait peu d'importance; chacun s'exprime à sa manière; doucereux et compassé, ou apre et rond, qu'importe! Voulez-vous faire un crime à un homme de son organisation et du lieu de sa naissace? on ne ferait que troubler en l'agitant, la viscosité des humeurs septentrionales, comme on casserait sans profit la fibre sèche et vibratile d'un fils de Phocée.

Mais à côté, que dis-je, bien au-dessus de ces mesquins intérêts, une grande pensée me domine. Notre société médicale est travaillée d'une plaie secrète; un malaise profond se révèle en tous lieux. Le temps approche où un médecin probe ne pourra plus vivre; la médecine se perdra dans les nécessité de l'industrialisme, si on ne se hâte de la rappeler à ses antiques traditions de désintéressement et d'indépendance; et cet appel ne peut être entendu si on ne l'accompagne de réformes propres à le rendre efficace. Il ne suffit pas de dire à un homme : respectez-vous; il faut lui donner les moyens de se respecter; si vous voulez des magistrats et non d'avides industriels, établissez les conditions de la magistrature.

Je ne m'aviserais pas de dire à mes confrères : Il faut bouleverser notre ordre social; il en est parmi nous dont les revenus de clientelle sont si modiques, qu'il y a inconscience à ne pas les faire sortir de leur position précaire et déplorable; il ne convient à aucun de nous de les voir se débattre dans la fange, et consumer leur vie et leur dignité dans la discussion mesquine et honteuse de ce que l'on appelle *des honoraires*; partagez avec eux; on vit bien à telles conditions; vivez un peu en moins et qu'ils vivent en plus. Je ne serais pas entendu et je passerais pour un démagogue; que sais-je, peut-être pour un partisan insensé de la loi agraire!

Mais je puis dire aux jeunes docteurs, et surtout aux élèves : réclamez des institutions qui vous assurent dans l'avenir une position honorable et vous mettent à l'abri du besoin. Cet écoles ou facultés qui se vantent tant (elles font bien, on ne les vante plus guère), sont nuisibles en ce sens, que par le fait seul de leur existence privilégiée, et indépendamment de qui que ce soit elles tendent naturellement à la conservation de leur privilége, et par conséquent au monopole. Vous verrez leurs professeurs se targuer, non pas tant du nombre des élèves qui suivent leurs leçons, que du nombre des examens que l'on subit par année, et parce que tel *moulin à docteurs* (passez-moi le mot, il est consacré), aura fonctionné avec plus de rapidité que tel autre, il s'en suivra, selon lui, que sa valeur intrinsèque sera plus grande et ses produits plus recherchés!

Je n'entends pas les choses de cette manière. L'école de médecine de Paris n'existerait pas, que les études ne seraient ni moins suivies, ni moins profitables, pourvu qu'on laissât à la capitale sa population, ses hôpitaux, ses amphithéâtres, en un mot tous ses moyens d'instruction. Pour ma part, je ne veux raser aucun bâtiment, détruire aucune bibliothèque, quoiqu'on n'ait pas craint de mettre dans ma bouche une telle absurdité; je l'ai déjà dit, ce n'est pas aux châteaux que je fais la guerre; je veux une réforme complète, mais je ne suis ni un Omar, ni un Suvarow.

L'enseignement particulier, déjà livré à des entraves sans nombre, sera tôt ou tard écrasé par l'enseignement officiel, qui a pour lui faveur, crédit, puissance. Un sinécuriste de l'école avec ses dix auditeurs, ses vingt leçons par an, et le doux privilége de son *far niente*, n'aura pas de peine à annihiler le jeune homme de zèle et de labeur, qu'il obligera, malgré ses succès, à cause même de ses succès, à des complaisances multipliées et toujours fatales. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter un coup-d'œil sur les résultats obtenus par cette institution bâtarde que l'on a décorée du nom d'agrégation, et au centre de laquelle, à côté de quelques hommes qui conservent une certaine valeur et une certaine indépendance, gravitent de si bizarres satellites.

Mais l'exposition de ces idées m'entraînerait beaucoup trop loin; elle trouvera sa place d'ailleurs lors de la discussion du projet de loi d'organisation médicale dont on nous menace; nous aurons à examiner alors s'il n'y aurait pas possibilité de remplacer par un impôt fixe et annuel la redevance incertaine des familles à notre égard, et de partager cet impôt d'une manière assez juste pour que chacun de nous trouve dans sa répartition une assurance meil-

leure que dans certaines associations de bienfaisance, et une meilleure garantie contre les chances de l'avenir et les sollicitations du charlatanisme.

Nous examinerons également la question du doctorat, et prouverons, je l'espère, qu'un jury mouvant, en présentant à nos confrères un avantage pécuniaire dont beaucoup ont besoin, offrirait plus de garantie pour les réceptions qu'un jury officiel et pour ainsi dire inamovible ; sur tous les siéges de de la judicature, on prend malgré soi des habitudes de *jugeur*, et on fait toujours mal ce qui devient un métier.

Proclamer ainsi nos intentions, c'est dire assez que nous nous attendons à de nouvelles tracasseries. On ne s'attaque pas impunément, je le sais, à un corps puissant et *constitué*. Ces luttes hasardées sont de mon goût ; on aurait beau m'avertir tous les jours *charitablement* du danger auquel je m'expose, je ne changerais pas de voie ; on ne le doit pas d'ailleurs quand on croit marcher bien.

Pour me donner raison, il faut peu de chose ; que l'école persiste dans ses erremens habituels ; que Dieu prête vie et crédit à son chef actuel ; et surtout que l'on détruise le concours, comme on en a l'intention formelle et avouée.

Il paraîtra singulier alors que ce soient précisément les adversaires de l'école qui aient lutté de toutes leurs forces pour une institution à laquelle seule l'école doit le peu de faveur dont elle jouit encore ; car avec nos idées de liberté d'enseignement, le concours deviendrait une véritable superfétation. Avec l'école, concours; sans l'école, plus de ces luttes hasardeuses. Le concours est alors dans la volonté, et le succès de chacun ; le professorat devient un acte continu et fructueux d'apostolat ; mais n'est pas apôtre qui veut. On ne se résout à prêcher dans le désert que lorsqu'on y est forcé par le besoin de justifier la périodicité de certains émargemens.

Un mot encore: On m'a reproché quelquefois de ne pas signer mes articles ; mais quand une idée est bonne, elle fructifie mieux sans nom d'auteur. Rien d'ailleurs n'est anonyme dans un journal, et on a bien su me trouver quand il s'est agi de faire peser sur moi une condamnation judiciaire. Il n'y a ni forfanterie ni couardise dans ma manière d'agir ; si je ne signe pas, c'est, je le répète, que je n'aime pas à faire parler de moi. (1)

F. Fabre.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Prolapsus de la paupière. Guérison à l'aide des vésicatoires et des moxas. Récidive.

Au n° 38 de la salle Sain-Jean est une jeune fille âgée de quatorze à quinze ans, offrant un prolapsus non paralytique de la paupière supérieure droite. Ce qui prouve ce jugement sur la nature du mal, c'est qu'il n'est pas accompagné de diplopie.

On applique un vésicatoire au sourcil, et en peu de jours la paupière se relève volontairement ; la malade sort de l'hôpital, mais elle rentre un mois après avec une récidive de la maladie. On revient au même remède, mais il est insuffisant cette fois. On applique un moxa au sourcil et le prolapsus disparaît une seconde fois : la guérison se soutient depuis que le moxa a été posé. La malade est encore gardée à l'hôpital afin de s'assurer de la solidité de la guérison.

Quelques personnes pourront peut-être croire de nature nerveuse ou paralytique l'espèce d'*atoniatoblépharon* dont on vient de lire les détails ; nous le regardons au contraire comme dépendant d'un simple relâchement des tissus de la paupière. Ce qui le prouve pour nous, c'est l'absence de strabisme et de diplopie. On sait, en effet, que jamais le muscle releveur de la paupière ne se paralyse par cause spontanée, sans que le droit interne ne le soit en même temps ; d'où résulte constamment un strabisme divergent et la vision double.

L'action du vésicatoire s'est ici bornée à tonifier momentanément la peau. Le moxa produira peut-être un effet plus durable si la cicatrice qui en résulte tend à raccourcir la base de la paupière. Il y a du reste dans ce fait une remarque fort importante à faire, et qui est relative à l'application du moxa au sourcil. Lorsque les circonstances d'une maladie exigent une pareille application, c'est toujours avec beaucoup de réserve qu'il faut le faire ; car on n'ignore point le malheur qui est arrivé au célèbre Delpech pour avoir laissé pénétrer trop profondément le calorique de deux moxas à la région sourcilière de deux sujets amaurotiques ; ils sont morts en peu de jours d'une méningite suppurative. (*V.* Delpech, *Clinique.*)

Tumeur blanche. Amputation prémalléolaire.

Au N° 34 est une jeune fille, agée de 14 ans, présentant une tumeur blanche à l'articulation tibio-tarsienne gauche, avec fistules multiples et lésion organique des os. L'amputation ayant été jugée indispensable, elle vient d'être pratiquée immédiatement au-dessus des malléoles, et la malade est en voie de guérison.

Nous avons déjà appelé plusieurs fois l'attention sur ce mode d'amputation de la jambe ; l'expérience cependant ne nous avait pas instruit suffisamment sur les résultats définitifs, pour dire, ainsi que nous le pouvons aujourd'hui, que cette partie est réellement supérieure à celle qu'on suit communément, et nous voyons avec satisfaction qu'elle commence à se généraliser parmi les chirurgiens progressifs. Non seulement les dangers de l'opération sont beaucoup moindres dans ce procédé, mais encore il offre l'avantage immense de permettre commodément l'application d'un pied artificiel. Nous avons vu des sujets traités de la sorte marcher tellement bien avec leur pied artificiel qu'il faut vraiment en être prévenu pour reconnaître qu'ils ont subi l'amputation de la jambe.

Affection vésicale. Rétention d'urine.

Un homme, âgé de 74 ans, couché dans la salle Ste-Agnès, avait eu quatre ou cinq fois des blénorrhagies urétrales dont la durée, pour chacune, avait été de quatre semaines environ. Après la dernière cependant il lui était resté un petit suintement habituel par l'urètre, qui s'était prolongé indéfiniment. Il y a un an, cet homme s'est aperçu, pour la première fois d'une certaine difficulté en urinant. Cet état alla en augmentant, de manière que l'urine n'était plus jaillissante, et coulait goutte à goutte, pour ainsi dire, sur ses souliers. Le malade éprouve de la douleur à l'hypogastre par suite de la distension de la vessie ; il ne se plaint nullement du reste, ni de la fonction défécatrice, ni de faiblesse aux membres abdominaux.

A ces symptômes on aurait pu croire à un rétrécissement urétral. Une sonde métallique, n. 8, cependant a passé librement dans la vessie, et donné issue à une grande quantité d'urine : le malade en a été soulagé. Il reste donc à décider si la rétention d'urine dépend d'une affection paralytique de la vessie, ou bien d'une hypertrop chronique du troisième lobe de la prostate qui faisant l'office de v vule s'oppose mécaniquement à la sortie volontaire du liquide. B que nous penchions pour cette dernière idée, un examen plus attentif du malade, et surtout l'exploration de la prostate par le rectum, sont nécessaires avant de bien poser la diagnostic. On prévoit déjà de quelle importance il est pour la pratique de décider cette question, car la médication n'est pas la même dans les deux cas. Indépendamment, en effet, des moyens mécaniques, les remèdes internes sont nécessaires en cas de paralysie, tandis que le seul usage des sondes compressives suffit dans l'autre cas. Du reste, nous reviendrons probablement sur ce fait.

Hernie irréductible. Péritonite aiguë. Diagnostic douteux. Mort. Autopsie.

Au n. 29 était un homme, âgé de 64 ans, porteur d'eau, offrant une hernie irréductible à l'aîne droite et des vomissements de matière verdâtre et bilieuse. Il venait d'être adressé d'une salle de médecine comme étant atteint d'un étranglement herniaire.

Le commémoratif apprend que cet homme s'était, depuis six mois, aperçu d'une petite tumeur à l'aîne droite, rentrant avec gargouillement par la position couchée, reparaissant au contraire par la station debout. Elle n'avait jamais été contenue, et le malade était sujet à des coliques.

Depuis trois jours la tumeur avait cessé de rentrer ; le malade a commencé a souffrir à l'estomac puis dans tout le ventre, il a vomi ensuite continuellement, a été constipé et saisi de fièvre.

A l'examen, la tumeur est lobulée, molasse, élastique, indolore au toucher et irréductible. Le ventre est balonné et douloureux partout. le pouls est petit et fréquent. La langue est d'un rouge foncé, écailleuse et sèche. Le malade éprouve une grande anxiété et des faiblesses.

Le chirurgien a diagnostiqué une péritonite générale plutôt qu'un étranglement herniaire à cet ensemble de symptômes, et l'autopsie a justifié, deux jours après le jugement de M. Blandin. Il s'est fondé sur le début de la douleur par la région épigastrique et sur la molesse et indolence de la tumeur. Il a expliqué l'irréductibilité, la constipation et les autres symptômes, par l'inflammation du péritoine.

A l'autopsie on trouva tous les restes d'une violente péritonite ; la hernie n'était point étranglée. La cavité abdominale contenait cependant de la matière fécale épanchée ; elle provenait d'une anse intestinale gangrenée et ulcérée dans la fosse iliaque du côté correspondant à la hernie. Cet intestin n'était point étranglé, mais le sac herniaire renfermait un petit os qui avait du être avalé par la bouche. On a donc présumé que la présence de ce corps étranger avait occasionné une entéro-péritonite, et que les manœuvres de réduction qu'on avait exercées sur la tumeur avant l'entrée du malade dans les salles de chirurgie, avaient pu déterminer la mortification et la perforation de l'anse intestinale qui serait passée du sac herniaire dans la région qu'elle occupait ensuite.

Ce fait est sans doute intéressant sous le rapport du diagnostic et de la lésion qu'on a rencontrée à l'autopsie. Scarpa avait insisté longuement sur le diagnostic différentiel de l'étranglement et de l'entéro-péritonite essentielle. Dans le premier cas, les douleurs ont pour point de départ la tumeur elle-même, et s'irradient dans tout le ventre. La tumeur offre d'ailleurs des caractères particuliers, et la

(1) Cette déclaration est commune à tous mes collaborateurs.

matière vomie sent toujours l'odeur stercorale. Il suffisait même à Dupuytren de ce dernier caractère pour décider à coup sûr de l'existence de l'étranglement. Il faut cependant convenir, ainsi que cela résulte de plusieurs faits connus, que dans certains cas de cette nature le jugement est très-ambigu, même pour les praticiens les plus exercés. Du reste, on convient que la herniotomie pratiquée dans ces cas douteux n'ajoute rien à la gravité de la maladie.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Ricord.

(Troisième leçon).

Nous avons dit que la cause spécifique des maladies vénériennes agissait immédiatement sur le point où elle était appliquée. Il n'y a pas d'incubation comme on l'a prétendu, il y a seulement évolution locale dès le jour même de l'application. Jamais une pustule d'inoculation ne se manifeste autre part que dans le point précis où le pus a été inoculé.

Mais l'affection peut rester long-temps locale ; elle peut même demeurer en cet état pendant toute sa durée, car l'infection générale manque souvent après coup. C'est ainsi que la vaccine produit d'abord un effet local, que, parvenue à une certaine époque de son développement, elle produit des effets généraux qui peuvent encore manquer, ce qui est plus que probable lorsqu'elle échoue dans son action préservatrice de la variole. La même chose a lieu pour la syphilis ; mêmes phases de développement pour la pustule de la vaccine et pour celle de la vérole. Ainsi, nous pouvons dire incidemment, que tant que rien ne se montre sur les individus qui se sont exposés à l'infection, aucun traitement rationnel ne saurait être appliqué.

Mais si quelque symptôme apparaît, c'est alors qu'il faut agir avec énergie, car l'infection générale ne saurait arriver qu'après l'affection locale.

Le virus vénérien, avons-nous dit, produit la pustule comme la vaccine, presque d'après la même évolution. Ainsi, l'inoculation étant faite, vingt-quatre heures après le point piqué rougit ; du second au troisième jour il se tuméfie un peu, et présente l'aspect d'une petite papule qu'entoure une auréole rouge ; du troisième au quatrième, l'épiderme est soulevé par un liquide séro-purulent, et prend la forme souvent vésiculeuse offrant à son sommet un point noir, résultat du dessèchement du sang de la petite piqûre ; du quatrième au cinquième, la pustule prend une forme ombiliquée ; le cinquième jour, souvent l'auréole rouge commence à s'éteindre, la sécrétion purulente a lieu, et l'inoculation offre tous les caractères d'une véritable pustule d'ecthyma. Le point central déprimé correspond à la piqûre de la lancette.

A mesure que la suppuration se forme, la base s'infiltre et durcit, mais seulement vers le sixième jour.

A partir de cette époque le pus commence à se dessécher, et il se forme des croûtes qui se stratifient en cône tronqué, et elles peuvent quelquefois rester plus de vingt jours en place. Sous les croûtes se trouve un ulcère, dont on eût pu constater la présence dès que l'épiderme a été soulevé.

C'est de cette manière que le plus souvent se développe la pustule, et s'il est des exceptions, c'est du moins le terme moyen. Ainsi, d'après la marche la plus régulière, papule, vésicule, pustule, croûte, ulcération ; et cette ulcération constitue le chancre qui est le point de départ, le début de la syphilis ; l'incubation ordinaire n'est que l'évolution que nous venons d'indiquer.

La base du chancre induré ressemble assez au tissu élastique de certains cartilages. Le fond, la partie qui repose sur la base, est formé d'une couche grisâtre, dont la nuance doit varier selon le siége, et se montre plus foncée lorsqu'elle est exposée à l'air ; quelquefois lardacée, couenneuse, elle offre l'aspect des cartilages malades, ne s'enlève pas en abstergeant, et pourrait souvent se confondre avec la lymphe plastique.

Les bords ont une forme régulière et paraissent taillés à pic ; on dirait que la perte de substance a eu lieu par un emporte-pièce ; ils sont un peu décollés, et le fond a plus de diamètre que l'entrée, dont la circonférence est dentelée et formée par une couche couenneuse et lardacée.

L'anneau qui circonscrit les bords est induré comme eux ; au-delà de la marge se trouve une auréole d'un rouge brun livide, et d'autant plus foncée que le décollement est plus grand.

Tels sont les caractères du chancre régulier, du chancre huntérien, sans lesquels il n'y a pas chancre, selon quelques médecins ; mais il faut ne pas être susceptible de conviction pour admettre ces caractères comme nécessaires ; cette idée fixe du chancre huntérien a fait beaucoup de tort aux progrès de la science ; car la proposition émise, que le chancre n'est ni dans les bords, ni dans son fond, ni dans ses autres caractères de forme, mais tout entier dans le pus qu'il sécrète, est irréfragable.

Cependant nous devons reconnaître que c'est pendant qu'il présente au moins un des caractères indiqués qu'il fournit le pus spécifique susceptible de s'inoculer.

Le chancre, arrivé à sa période de réparation, n'est pas incurable. C'est ordinairement par le fond que la guérison commence ; mais les bords, qui peuvent rester encore à la période ulcérative, permettent quelquefois au chancre de continuer à s'étendre en superficie. Toutefois, si le travail de réparation continue, le fond se met bientôt au niveau des parties voisines ; des bourgeons charnus de bonne nature se développent, et dès cette période de réparation l'auréole disparaît, la marge prend une couleur grise perlée, l'induration des bords et de la base disparaît à mesure que la cicatrisation arrive ; mais quelquefois cette induration reste. Telle est la marche régulière.

Cependant l'ulcère peut ne pas se réparer dans tous les points en même temps, et alors un point à la période ulcérative peut inoculer un autre point en voie de réparation.

Treuille.

Note sur quelques recherches microscopiques.

Pendant que je m'occupe des préparations nécessaires aux recherches microscopiques que M. Ricord poursuit depuis quelque temps, afin d'étudier les diverses sécrétions chez les vénériens, j'ai, pour ma part, observé quelques faits applicables à la médecine légale, quant à la distinction des taches formées sur le linge ou tout autre corps par le sang, le mucus, le pus, et enfin le sperme.

Me proposant de publier plus tard, à la suite du travail de M. Ricord, le détail des diverses expériences que j'ai faites, et des indications nécessitées par quelques cas exceptionnels qui peuvent offrir des difficultés, je donnerai ici seulement l'exposé de la méthode qui me paraît la plus simple, la plus facile à appliquer d'une manière générale à ce genre d'investigation.

On sépare, s'il se peut, la partie sur laquelle on doit expérimenter, on la place dans un vase peu profond (je me sers le plus souvent de verres de montre), puis on verse dessus de l'eau distillée de manière seulement à ce que le liquide offre une ou deux lignes d'épaisseur.

Dès que la tache est bien imbibée, on râcle légèrement sa surface avec une spatule ; dans quelques cas même, lorsque la matière est en assez grande quantité, on se contente d'agiter un instant le liquide.

Si on soumet alors l'eau de lavage ainsi obtenue au microscope pour le premier cas, on retrouve les globules du sang dont quelques-uns, il est vrai, se montrent déformés en raison directe de l'ancienneté de la tache et des frottemens auxquels elle a été exposée ; mais dans le nombre, on en retrouve toujours présentant des caractères tels, qu'il suffit de les avoir vus une fois pour les distinguer dans tous les cas.

Dans les eaux de lavage du mucus, du pus et du sperme, on retrouve toujours l'apparence des liquides qu'on a intérêt à reconnaître ; pour le pus surtout, les globules se montrent avec la plus grande facilité, et, pour le sperme, au milieu des débris d'animalcules spermatiques on en retrouve toujours quelques-uns entiers.

Bien souvent je me suis contenté, pour répéter mes expériences, de mouiller le tissu taché, puis j'applique dessus un verre mince qui enlève assez de liquide pour être soumis au microscope et fournir le moyen de distinction.

Je ne connais pas de traité de médecine légale dans lequel les faits que je note ici aient été signalés. Toutefois, je dois dire qu'ayant consulté M. Charles Chevalier pour savoir s'il ne connaissait pas de recherches pareilles aux miennes, il m'a raconté qu'à l'époque du procès de Contrafato, M. Lebaillif avait expérimenté d'après cette méthode pour reconnaître des taches de sperme ; mais que par des motifs particuliers cette observation n'avait pas été publiée, et que lui-même ne m'eût pas dit ce qu'il en savait, si ce n'eût été pour établir un fait de priorité pour cette partie de mon travail ; mais que relativement aux autres questions, c'était la première fois qu'elles lui étaient soumises.

J.-J.-L. Rattier.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Nouveau traitement de la gale ; par le docteur Leué.

La méthode du docteur Leué diffère peu de la prescription anglaise. Avec la quantité entière de l'onguent, composé de :

Fleurs de soufre,	1 once.
Poudre de racine d'Ellébore blanc,	1 gros.
Nitre purifié,	1 scrupule.
Savon mou, axonge, de chaque,	1 once à 1 once 1/2.

on frictionne tout le corps, et principalement le pourtour des articulations ; immédiatement après, le malade doit se mettre au lit, dépouillé de sa che-

mise et enveloppé dans une couverture de laine. Chez les individus robustes, la transpiration générale qui en est la suite doit durer environ trente heures; chez les sujets faibles, ainsi que chez les enfans, et dans les cas où la gale n'est point invétérée, douze à vingt-quatre heures de transpiration suffisent. Au bout de ce temps on lave le malade avec du savon noir; on le change ensuite d'habillement et il se trouve entièrement guéri. Pour consolider la guérison, il doit se mettre pendant quelques jours à l'abri de tout refroidissement. La diète pendant la transpiration est celle-ci: de l'eau pour boisson, de la bouillie d'avoine, du pain et du beurre; après la lavage il n'est plus nécessaire d'astreindre les malades à un régime sévère.

(*Gaz. méd. de Prusse.*)

Emploi du sulfate d'alumine contre la mauvaise haleine; part le docteur Cavarra.

Ce médecin a été conduit à prescrire l'alumine contre la mauvaise haleine par le fait suivant:

Une femme dont l'haleine exhalait une odeur tellement fétide qu'on ne pouvait tenir dans la chambre qu'elle occupait, avait, par suite de l'usage de différentes poudres styptiques, contracté une constipation des plus opiniâtre. Six grains de calomel qu'on administre pour en triompher, donnèrent lieu à une salivation mercurielle très abondante. On combattit le ptyalisme par des gargarismes avec le sulfate d'alumine, et cette médication triompha et de la salivation et de la mauvaise haleine. Frappé de ce résultat, l'auteur se proposa d'employer l'alun dans les divers cas de mauvaise haleine qui se présenteraient à son observation. Ces cas ne tardèrent pas à se rencontrer, et le succès répondit à son attente.

La proportion de la solution est la suivante:

Sulfate d'alumine,	2 onces.
Eau,	4 onces.
Mêlez.	

On peut doubler la dose du sulfate d'alumine. On fait gargariser les malades le matin à leur lever et le soir à leur coucher. Le gargarisme a une saveur désagréable, mais de peu de durée. (*Bull. méd. Belge.*)

De quelques médicamens propres à combattre la gastralgie; par M. Lombard, de Genève.

La gastralgie est une de ces maladies que l'on observe très fréquemment dans la pratique des grandes villes. L'auteur qui s'est livré à des recherches cliniques sur le traitement de cette affection, a fait connaître dans un premier mémoire les résultats de ses expérimentations, relativement au *sous-nitrate de bismuth*. Il appelle aujourd'hui l'attention des praticiens sur d'autres médicamens, que nous allons passer rapidement en revue.

1° *Oxyde de zinc*. Cette substance a une action analogue à celle du bismuth. On l'administre à la dose de 6 à 12 grains dans les 24 heures; elle convient dans les gastralgies sympathiques de la leucorrhée. On l'unit quelquefois à des extraits narcotiques tels que l'extrait de laitue vireuse, de ciguë ou d'opium.

2° *Alcalins*. Leur action diffère de celle du bismuth et du zinc; aussi cette classe de médicamens réussit-elle, quand les sédatifs métalliques ont échoué. Le sous-carbonate et le bi-carbonate de soude exercent une influence favorable dans les cas de pyrosis et de vomissemens acides. Ils sont très utiles dans une forme de gastralgie causée par l'insuffisance de la sécrétion salivaire. L'eau de soude (soda-water), l'eau de Vichy réussissent également bien. Le sous-carbonate de magnésie, l'eau de chaux, et la solution de potasse caustique remplissent la même indication. On donne cette dernière à la dose de quelques gouttes dans un véhicule aromatique.

3° *Eau chaude*. Une méthode singulière et qui compte néanmoins de nombreux succès dans les anciennes gastralgies, est celle qui consiste dans l'ingestion de l'eau chaude en quantité considérable et à une température aussi élevée, que la bouche et l'œsophage peuvent la supporter. On commence par faire avaler 7 à 8 onces d'eau; cette dose peut être répétée deux, trois, quatre et même huit à dix fois dans le courant de la journée, et principalement lorsque les douleurs recommencent; l'état de plénitude de l'estomac ne contr'indique pas l'ingestion de l'eau bouillante.

J'ai continué, dit M. Lombard, cette médication pendant plusieurs semaines sans que l'estomac ait paru affaibli par l'ingestion d'une aussi grande quantité de liquide; car non seulement des gastralgies qui avaient résisté depuis plusieurs années à tout autre médication, ont cédé à l'emploi de ce moyen, mais encore les fonctions digestives ont repris une activité et une régularité qui ont redonné des forces et de l'embonpoint à des malades fortement débilités.

4° *Antispasmodiques*. Dans les gastralgies produites par des émotions morales, l'éther, la valériane, l'assa-fœtida réussissent souvent. L'huile animale de Dippel, l'un des plus puissans antispasmodiques de la pharmacopée, réussit dans les mêmes cas, à la dose de huit à dix gouttes par jour, administrée sous forme pilulaire à cause de sa détestable saveur.

5° *Purgatifs*. Ils conviennent aux jeunes filles chlorotiques dont la menstruation est insuffisante. L'aloès dans ce cas, doit obtenir la préférence. Il calme la gastralgie en amenant des selles nombreuses et en tonifiant l'utérus dont les fonctions languissantes réagissent sur l'estomac. Les gastralgies causées par une atonie du foie et par une diminution de la sécrétion biliaire réclament aussi les purgatifs.

6° *Noix vomique*. Ses préparations réussissent dans la gastralgie résultant d'une atonie des fibres musculaires. La teinture administrée à la dose de quelques gouttes, ou bien l'extrait à la dose d'une fraction de grain, facilitent la digestion en hâtant le passage des alimens dans les diverses parties de l'estomac et dans le petit intestin.

7° *Opium*. Dans les cas de surexcitation nerveuse de l'estomac qui rend le contact des alimens non seulement douloureux, mais encore impossible à supporter, l'emploi de quelques gouttes de laudanum avec la première cuillerée de potage produit de bons effets. Il calme les douleurs et les vomissemens en stupéfiant la membrane muqueuse de l'estomac.

8° *Médicamens externes*. Ces substances ingérées dans l'estomac ne sont pas les seules qui puissent être employées contre la gastralgie. Les applications extérieures soit irritantes comme les sinapismes, les vésicatoires et les moxas, soit calmantes comme l'acide prussique, la morphine, sont d'un très grand secours dans certains cas de vomissemens et de crampes d'estomac.

(*Gaz. Med. de Paris.*)

Monument à Ambroise Paré.

Le conseil-royal du département de la Mayenne, dans sa délibération du 25 août dernier, avait organisé une commission centrale pour l'érection d'un monument à la mémoire d'Ambroise Paré, sur l'une des places de Laval, sa ville natale, et avait voté une somme de 2,000 fr. pour cet objet. La commune de Laval s'est associée à cette généreuse idée, en souscrivant pour une pareille somme.

Cette commission, organisée aujourd'hui, vient de faire un appel à toute la France, et vient de créer à cet effet des commissions chargées de recueillir les offrandes dans chaque département. L'exécution de la statue d'Ambroise Paré est confiée à M. David, d'Angers.

Ceux qui cultivent la science, se souviendront que Paré fut appelé à juste titre le restaurateur de la chirurgie française.

Ceux qui appartiennent à la classe du peuple, où il était né, verront avec une juste fierté la France rendant hommage à la vertu, à la persévérance, au génie, consacrer le nom d'un humble plébéien, alors que le nom de ses maîtres et de ses puissans contemporains est tombé dans l'oubli, ou n'en a été sauvé que par d'indignes faiblesses ou d'effroyables attentats.

Le pays tout entier retrouvera avec émotion ces paroles que, prisonnier de guerre, il dit *tout à plat* au duc de Savoie qui cherchait à le séduire par des promesses, ou à le contraindre par des menaces: «Je n'ai aucune envie de faire service aux étrangers et ennemis de ma patrie.»

La veille de la Saint-Barthélemy, Charles IX envoya quérir maître AMBROISE, son premier chirurgien et le premier de la chrétienté, il le cacha dans sa chambre et garde-robe, lui commandant de n'en bouger, et disant: «Qu'il n'était pas raisonnable qu'un qui pouvait servir à tout un petit monde fût ainsi massacré.»

En 1804, Napoléon donna mission à M. de la Sus de rechercher à Laval les descendans d'Ambroise Paré, qu'il voulait honorer de ses bienfaits.

«Celui qui fut appelé au service des rois de France, quatre desquels il avait servi, qui s'était trouvé en compagnie aux batailles et escarmouches assauts et siéges de villes et forteresses; comme aussi mêlés ès-villes avec les assiégés.»

En un mot, notre grand chirurgien militaire était digne du souvenir du général de la grande armée; il l'est aussi de celui de la France.

Ecole spéciale de chimie théorique et pratique,

fondée et dirigée par M. A. Baudrimont, rue des Mathurins-St-Jacques, n° 10.

Cours de chimie médicale et pharmaceutique, de 38 leçons. — Dans ce cours on est exercé à la préparation des produits chimiques usités en médecine; on fait un examen très étendu des propriétés chimiques des alimens et des poisons; on détermine par divers moyens analytiques et synthétiques les proportions des élémens qui constituent l'air et l'eau; enfin l'on s'occupe d'une manière toute particulière de l'analyse qualitative des substances vénéneuses, tant par voie humide qu'à l'aide du chalumeau.

Indépendamment de ce cours pratique, M. Baudrimont a fondé un enseignement complet pour préparer au baccalauréat ès-sciences et aux études médicales. Cet enseignement se compose des mathématiques (arithmétique, algèbre, géométrie), de la physique, de la chimie, de la botanique, de la zoologie, comprenant l'anatomie générale, l'anatomie comparative et la classification des animaux; enfin de la minéralogie.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 5 JANVIER 1837 (10me ANNEE.) N° 2. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Légèreté spécifique de l'Ecole.

En dépit des efforts et de la vertu attractive du monopole, il se fait dans l'enseignement un mouvement d'expansion centrifuge tel, que force sera bientôt de reconnaître la nécessité d'une émancipation complète. On se fatigue de luttes sans espoir, et l'école eût-elle à donner trente ou quarante chaires, elle serait hors d'état de satisfaire toutes les ambitions équitables, lors même qu'il y aurait dans tous les choix conscience et justice, et que l'intrique n'aurait pas la plus large part dans le classement qui s'y opère de temps à autre. D'ailleurs les chairs ne se vident pas tous les jours, et quelle que soit l'action du Temps, la souquenille n'est pas sans servir parfois de cuirasse contre le tranchant de sa faulx. Aussi, de toutes parts cherche-t-on à échapper à des conséquences prévues; les uns veulent multiplier les facultés, d'autres multiplier les chaires. Pauvres gens, qui voient la réforme dans une extension des abus, l'amélioration dans un agrandissement du privilége, et le bien-être général dans l'accroissement de quelques fortunes.

Ce n'est pas en se montrant à découvert, en essayant de se tenir au-dessus [illegible], mais en s'effaçant, que l'école se ferait pardonner sa position [illegible]nelle; elle a besoin de modestie et non de fierté, de prudence et [illegible]rdiesse, de retenue et non de jactance. Si elle se bornait à l'usage [illegible]cientifique dans ses amphithéâtres officiels, à l'honneur de servir [illegible]ous les progrès, on ne lui envierait pas une œuvre de patience, de [illegible] d'utilité; le génie n'aurait rien de commun avec elle; mais tous [illegible] trouveraient place pourvu que là finît son rôle, et qu'elle n'aspirât ni à dominer la science, ni à envahir la pratique, ni à régulariser les garanties doctorales. Mais alors plus de réceptions lucratives, plus d'assurances contre les ravages des examens, plus d'influence sur la jeunesse. Or, l'école ne consentira jamais de bonne grâce un tel déchet; sa perte donc est écrite dans sa mauvaise pensée et l'appât du but auquel elle tend.

Notre devoir à nous est de rendre justice à chacun; l'immense variété de nos matières nous permet un roulement continuel, et dans la macédoine des noms qui trouvent place dans nos feuilles, les hommes avec ou sans souquenille peuvent être appréciés selon leurs œuvres et leur capacité. On conviendra que les dernières années n'ont pas fait pencher la balance en faveur de la robe; l'avenir lui sera-t-il propice? Nous en doutons.

Dès aujourd'hui, si l'on comptait les élèves qui se pressent aux cours particuliers autant qu'ils se pressent peu en général aux cours officiels, l'avantage serait ailleurs encore que du côté de l'école; peut-être en serait-il de même pour ce que l'on appelle les titres antérieurs, et sa médiocrité deviendrait alors évidente pour tout le monde.

Ecartons, par exemple, les titres acquis avant l'entrée à l'école, et dites-moi s'il y a de quoi se vanter de l'influence de ces positions éminentes sur l'activité des élus. Pour ne parler aujourd'hui que de la pathologie et de la clinique internes, sans la présence de M. Bouillaud qu'on cherchait tant à écarter, sans la deuxième édition du Traité des maladies du cœur, sans les recherches sur le rhumatisme, la philosophie médicale, les travaux sur les avantages des saignées coup sur coup qui témoignent de la vie dans quelques salles de la Charité, comme il y a vie encore au grand amphithéâtre où M. Andral chemine avec les éditions de sa clinique, où serait le progrès? M. Rostan, il faut bien le dire, n'a pas écrit depuis son admission, et de quel poids est M. Chomel dont les deux volumes de paraphrase ne sont, le premier sur la fièvre typhoïde, qu'une deuxième édition du traité de M. Louis; le deuxième sur le rhumatisme, qu'une amplification de lui-même.

Sérieusement, est-il possible de regarder M. Broussais comme appartenant à l'école? L'école ne le croit pas elle-même, tant le génie est peu fait pour les arguties scholastiques, tant il éprouve de gêne et de malaise à s'agiter dans une arène officielle. L'amphithéâtre de la rue des Grés avait laissé de nobles souvenirs à peu près perdus à l'école, retrouvés naguères, il est vrai, mais hors de son giron.

Mais les maladies des enfans, mais les accouchemens, mais l'hygiène, mais la thérapeutique, mais la pathologie générale, les maladies cutanées, les maladies mentales, les scrofules, la physiologie, que doivent-elles à l'école depuis long-temps? Et si l'on veut des noms, et que d'un côté on vous présente les hommes que nous venons d'indiquer, et dont la plupart se sont pour ainsi dire épuisés avant d'avoir pris robe; si on en ajoute d'autres: MM. Duméril, Alibert, Fouquier, Bérard, P. Dubois et Moreau, par exemple; de l'autre n'avons-nous pas MM. Magendie, Serres, Chervin, Lugol, Biett, Pariset, Double, Parent du Châtelet, Bricheteau, Louis, Dubois d'Amiens, Gendrin, Piorry, Roche, Rochoux, Ferrus, Esquirol, Mérat et Delens, Guersant, Baudelocque, Jadelot, Baron, Capuron, Gardien, etc. Or, mettez maintenant dedans ce qui est dehors, dehors ce qui est dedans, et jugez! Que sera ce quand il s'agira de pathologie et de clinique externes?

Convenons donc de bonne foi que l'école ne saurait être dans son acception la plus vraie, qu'un guide d'enseignement incomplet, une formule prétentieuse et d'un prix exorbitant; suivez-y la plupart des cours, vous aurez la mesure de ce qu'ils contiennent de nouveau; assistez aux actes publics vous apprécierez le mérite de ces argumentations que l'on croit probantes; passez une ou deux heures dans la salle de la rue de Poitiers, et vous en sortirez avec la conviction de la valeur académique de certains pédantismes.

Et qu'on le note bien; c'est moins aux hommes qu'à l'institution que nous adressons nos reproches; les hommes ne sauraient avoir qu'une valeur relative, et le bon sens, le savoir, sont toujours en majorité du côté du grand nombre; l'ergotisme et la pédanterie tuent le mérite lui-même; on devient mou à tout âge; on perd sa puissance de réaction quand on n'a pas de contradicteurs et qu'on a reçu un brevet ou une pension d'Invalides.

Avons-nous tort de suivre notre route et de mettre en lumière les travaux des hommes qui ne tiennent pas à l'école; long-temps l'école a régné seule en écrasant de sa rivalité et de son esprit puissant de corps, les nobles et généreux efforts des confrères-libres, dont l'isolement déplorable servait si bien à son ambition; aujourd'hui publicité à tous; faisceau partout ou nulle part. La presse n'a pas de priviléges, son monopole est la justice et son but nécessaire l'utilité.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

Considérations sur les abcès.

(Leçon recueillie par M. A. Forget, interne.)

Les questions de chirurgie sur lesquelles j'appellerai successivement votre attention, sont:

1° La thérapeutique du phlegmon;
2° Les abcès;
3° L'induration simple;
4° L'induration plus avancée, bien différente de la précédente par son ancienneté et sa thérapeutique;
5° L'exostose;
6° Le squirrhe;
7° Le cancer.

Dans le traitement du phlegmon, on ne prend pas assez en considération le mauvais état des voies digestives. C'est l'oubli de cette circonstance qui a souvent neutralisé l'efficacité des moyens thérapeutiques dirigés contre le phlegmon exclusivement. Vous verrez des individus chez lesquels se développent pendant plusieurs mois des furoncles multipliés; chez d'autres, tous les doigts sont successivement envahis par l'espèce de panaris que les chirurgiens appellent tourniole. On traite ces maladies localement; on guérit le produit symptômatique d'une cause morbide qui souvent ne cesse pas d'agir, et la maladie récidive parce que la cause peut en être dans le canal intestinal. En effet, interrogez-le, et tantôt vous trouverez une gastrite ou une gastro-entérite, tantôt un embarras gastrique ou un embarras gastro-intestinal. Dans le premier cas, combattez par des antiphlogistiques et des boissons émollientes la phlogose du tube digestif; dans le second, administrez l'émétique, donnez des boissons diaphorétiques et de légers laxatifs, et ordinairement vous ferez cesser la reproduction des furoncles et des panaris.

Un érysipèle s'accompagne-t-il de gastrite, souvent les sang[illegible]

appliquées à l'épigastre, en enlevant la phlegmasie de l'estomac, auront-des effets semblables sur celle de la peau. Il est rationnel de poser les sangsues moitié sur la région du viscère splanchnique, moitié sur les points voisins de l'érysipèle.

Les sympathies étroites qui mettent en relation constante la peau et la muqueuse intestinale, sont connues depuis long-temps sans doute; aussi je ne vous ai rappelé ces faits que parce qu'ils sont trop souvent oubliés ou méconnus, et que leur influence sur la thérapeutique est immense.

On pourrait conclure déjà par analogie qu'en détruisant la maladie du canal intestinal qui pourrait produire le phlegmon, on la combattrait avantageusement; l'expérience nous l'a souvent prouvé.

La saine pathologie a constaté combien la nature des tissus envahis par l'inflammation peut modifier la marche de celle-ci; le degré d'altération de ces tissus, leur état sain ou antérieurement morbide, ont sur elles une influence bien marquée. Aussi n'attendez pas pour agir que la phlegmasie ait pour ainsi dire pris droit de domicile. Plus elle sera récente, plus facilement vous l'enlèverez. J'ai vu souvent des praticiens peu sages céder trop complaisamment aux exigences des malades. Un érysipèle était à son début, ils remettaient au lendemain l'application des sangsues; le lendemain la maladie avait singulièrement étendu sa sphère d'action, elle avait conquis un terrain qu'il n'était plus facile de lui faire perdre : n'imitez jamais cette manière de raisonner et de faire; soyez inflexibles aux sollicitations aveugles des malades qui voudraient retarder l'emploi des moyens, agissez promptement et vous aurez agi utilement.

Dans le phlegmon considéré d'une manière générale, les uns rejettent les saignées dans tous les cas comme dangereuses ou inutiles, les autres les recommandent d'une manière exclusive; et, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que des deux côtés on rapporte des faits nombreux de succès. C'est aux hommes dégagés de prévention qu'il appartient de peser les faits et de juger. C'est ce que nous allons faire avec vous.

Si vous lisez les grands observateurs, tous parlent de constitutions épidémiques.

Prenons l'érysipèle pour exemple. Nous avons vu cette phlegmasie, qui est si commune au printemps et en automne dans ce pays-ci, régner toute une année dans cet hôpital, au point qu'il n'était plus permis de donner impunément un seul coup de bistouri; souvent même l'application de quelques sangsues déterminait l'érysipèle, nous avons d'abord combattu la maladie par des saignées locales, et nous avons obtenu de brillans succès dans les cas même d'érysipèle de la face. Quelques semaines plus tard, sous l'influence de la même saison, la maladie offrait les mêmes symptômes; les sangsues échouaient complètement; les saignées générales, au contraire, faisaient merveille tandis qu'antérieurement elles avaient échoué. Plus tard, les évacuations sanguines ne réussissaient plus sous aucune forme, il fallut y renoncer; les caractères de la maladie étaient néanmoins toujours restés les mêmes.

J'ai observé un grand nombre de dysenteries; une année on les guérissait par des boissons acidules et des sangsues à la marge de l'anus; une autre année, et quelquefois pendant la même année, ces moyens étaient inefficaces, tandis que l'opium, si vanté par Latour, d'Orléans, produisait les meilleurs effets. Une autre année l'opium échouait à son tour; la limonade, administrée jusqu'à ce que la langue sèche devînt humide, et ensuite l'ipécacuanha à la méthode de Pison, étaient les seuls moyens suivis de succès. Dans tous ces cas les symptômes de la maladie étaient semblables.

Ces faits prouvent combien l'illustre Sydenham avait raison en disant que chaque épidémie pouvait naître avec un génie particulier, et que ce génie une fois étudié et bien saisi, on pouvait marcher *pede libero*.

Enfin, et comme dernier fait qui doit à tout jamais vous faire secouer le joug des idées exclusives, du système des doctrines et des exagérations médicales, je vous rappellerai qu'ici même, pendant que nos salles étaient voisines des amphithéâtres de dissection, j'ai vu plusieurs épidémies de pourriture d'hôpital. Tantôt je devais tous mes succès à l'emploi des chlorures d'oxyde de sodium ou de calcium, tantôt au charbon de Delpech, d'autres fois enfin aux tranches de citron de Dupuytren, etc., quoique la pourriture fût toujours la même.

Ces observations vous prouvent donc qu'il y a quelque chose que vous appellerez génie avec l'immortel Sydenham, ou de tout autre nom, peu importe, mais qui, en définitive, existe réellement, soit dans l'organisme lui-même, soit dans les circonstances environnantes. Si ce quelque chose nous a échappé jusqu'à ce jour, est-ce une raison de nier sa réalité, puisque les faits thérapeutiques sont précis; et ne doit-on pas espérer qu'un jour ce point important sera peut-être mieux expliqué?

Le phlegmon est soumis à toutes les considérations que je viens de vous exposer, et qui auront pour résultat, je le répète, de vous prémunir contre les systèmes et les idées exclusives, et de vous prouver que la médecine éclectique est la seule vraiment philosophique et vraiment utile.

En général le phlegmon réclame l'emploi des évacuations sanguines locales qui seront précédées d'une saignée générale si l'individu est fort, pléthorique, et s'il existe des symptômes de fièvre angéioténique. Ce n'est pas sur le phlegmon lui-même que vous appliquerez les sangsues, mais bien sur les tissus voisins que l'inflammation n'a pas encore envahis; car, outre que sur le siége même de la phlegmasie, elles produiraient une douleur plus vive, elles pourraient encore agir à son bénéfice en déterminant un surcroît d'irritation.

Vous n'agirez pas avec un petit nombre de sangsues, quinze ou vingt par exemple, cette manière de procéder vous exposerait à produire des congestions locales sur une partie où le sang afflue déjà en abondance; si vous voulez promptement dégorger le système capillaire, frappez les tissus phlogosés de quarante, soixante, quatre-vingt sangsues et plus; souvent alors, si le phlegmon est à son début, il vous suffira de quelques jours pour en triompher. Si après une première application le succès est incomplet, si la face n'est pas décolorée, s'il n'y a pas une dépression trop marquée des forces musculaires, si le pouls se soutient, répétez l'évacuation deux, trois et même quatre jours de suite, et vous aurez beaucoup de chances de succès. Il serait inutile de vous rappeler que vous devez prendre en grande considération l'état du canal intestinal.

Assez souvent dans le phlegmon, dans l'érysipèle phlegmoneux diffus, dans le phlegmon érysipélateux, on voit, sous l'influence de ces évacuations sanguines locales, la tuméfaction, la rougeur et la chaleur disparaître d'une manière générale; seulement sur quelques points il reste de la rougeur avec augmentation de la caloricité, il reste des indurations partielles et isolées qui semblent se retrancher dans un état de sub-inflammation : c'est là le cas de recourir à des groupes de sangsues que l'on place autour des points qui ont ainsi résisté, et on ne tarde pas ordinairement à dissiper entièrement la maladie.

Les évacuations sanguines ne dissipent pas toujours ces phlegmasies isolées; mais quand depuis quelques jours il n'y a plus de douleurs ni d'augmentation de chaleur, les fondans en font ordinairement justice en peu de temps. Lorsque l'inflammation persiste, la suppuration peut se déclarer; aussi doit-on chaque jour explorer le membre, afin de pratiquer l'ouverture de ces petits abcès dès que la fluctuation y est manifeste. (Nous nous expliquerons plus tard sur l'époque à laquelle on doit ouvrir les abcès.)

Enfin l'inflammation peut vieillir dans ces tissus qui conserve[nt], sans qu'aucun accident se développe d'abord, cet état particuli[er] que nous désignons sous le nom d'induration blanche simple, de[nt] nous nous occuperons plus tard.

Une fois que la fluctuation existe dans un phlegmon, on a coutu[me] de faire abstraction des sangsues : on n'a pas toujours raison. L[orsque] que la tumeur est volumineuse et que l'inflammation est très violente, lorsqu'enfin il existe autour du foyer purulent beaucoup de tissus enflammés, les évacuations sanguines peuvent avoir l'avantage en diminuant les accidens inflammatoires, de renfermer dans des limites étroites un abcès qui menaçait de s'étendre fort loin.

On a vu d'ailleurs des abcès qui n'avaient pas un très grand volume, et dans lesquels la fluctuation était très manifeste, disparaître par résorption sous l'influence des sangsues.

Nous avons montré dans cette clinique, à la fin de l'année scholaire dernière, un de ces faits rares sur un malade qui portait un phlegmon dans le creux de l'aisselle.

Toutes les fois qu'à la suite de l'ouverture d'un abcès phlegmoneux il existera encore une inflammation assez marquée, un moyen très avantageux de hâter la guérison, c'est l'usage des évacuations sanguines locales unies aux autres émolliens.

Les onctions mercurielles ont été mises en usage pour guérir l'érysipèle; c'est un excellent moyen qui compte de nombreux succès, et qui souvent en 24 ou 48 heures fait justice des accidens inflammatoires.

Le mercure a un grand inconvénient, celui de produire, comme je vous l'ai montré quelquefois, la salivation, accident qui peut devenir la source d'altérations graves, surtout chez les individus dont la constitution est altérée, et chez lesquels la bouche est malade et les dents sont mauvaises : joignez à cela la répugnance qu'on a dans le monde pour ce médicament.

Il était donc bien important de pouvoir remplacer les onctions faites avec le mercure; ce but est atteint. Walter, de Munich, m'a appris que les onctions avec l'axonge simple lui avaient réussi; vous savez que j'ai montré dans cet hôpital, par un grand nombre de faits, que ce moyen était aussi avantageux que les onctions mercurielles dont, il serait inutile de le dire, il n'a pas les inconvéniens.

Il ne faut pas borner les onctions sur les points rouges; j'ai observé qu'on réussissait bien plus sûrement en les faisant porter à un pouce et demi au-delà de l'érysipèle.

Si vous employez l'axonge à laquelle je donne la préférence dans tous les cas d'érysipèle, ce médicament soumis à l'action de la chaleur, a l'inconvénient de fondre très facilement et d'abandonner en grande partie les points enflammés; de là la nécessité de répéter les onctions huit ou dix fois par jour. M. Darcet fils, élève externe de notre divi-

sion, s'est long-temps occupé de chimie; sur la demande que nous lui avons faite, il nous a préparé l'axonge de la manière suivante :

R. Axonge, 90 parties.
Spermaceti, 10 parties.
Fondus ensemble et bien mêlés.

Ce médicament ainsi composé pourra avoir tous les avantages de l'onguent mercuriel, et nous éviterons probablement l'inconvénient de l'axonge pure : à la première occasion, nous essaierons cette préparation faite par M. Darcet.

J'ai cru devoir vous exposer ces idées sur le traitement de l'érysipèle; vous me pardonnerez cette espèce de digression à cause de l'importance des faits. J'ajouterai que dans certains cas graves, les onctions mercurielles sur l'érysipèle réussissent d'autant mieux qu'on attaque la cause de la maladie par les moyens appropriés, et qu'on a recours en général à des évacuations sanguines.

Les onctions avec l'axonge seraient-elles avantageuses contre le phlegmon? Je laisse à l'expérience le soin de résoudre cette importante question : mais dans une brochure remplie de faits très intéressans, M. Serres, d'Uzès, indique contre l'érysipèle, le phlegmon, etc., l'onguent mercuriel de la manière suivante :

Toutes les deux heures on fait non-seulement sur les points enflammés, mais encore à trois ou quatre pouces au-delà, une onction mercurielle dont la couche a deux lignes d'épaisseur environ; on emploie ainsi en 24 heures au moins un quart de livre d'onguent mercuriel double. Ce moyen ne doit être employé que pendant deux jours; car alors s'il n'a pas réussi, ce qui est très rare d'après M. Serres, il devient inutile, et il est prouvé, d'après lui, que la phlegmasie résistera.

Nous avons mis en pratique cette méthode deux fois dans cet hôpital, comme vous le savez, dans des cas où la phlegmasie n'avait pas cédé à des évacuations sanguines très abondantes, nous n'avons pas produit de salivation, et le succès a dépassé nos espérances. Nous rendrons compte incessamment, dans la *Gazette des Hôpitaux*, de ces deux beaux faits et de ceux que nous observerons plus tard.

L'opinion de M. Serres, d'Uzès, est, que le mercure à la dose que nous avons indiquée ne peut pas déterminer la salivation, et qu'en [illegible] à d'autres médicamens qui ne produisent pas les [illegible] mployés dans des proportions différentes.

(*La suite à un procnain numéro.*)

LITAIRE DU GROS CAILLOU. — M. Poirson.

Coup de couteau à la paupière inférieure. Division complète de ce voile membraneux. Réunion sans suture. Guérison.

Un militaire du 1er des cuirassiers, âgé de trente ans, de forte constitution, s'étant querellé avec un de ses camarades, a été frappé d'un coup de poignard (briquet) à la région palpébrale inférieure droite. La paupière avait été divisée dans sa moitié interne et détachée entièrement du tendon de l'orbiculaire; la conjonctive correspondante avait été également divisée, mais l'œil était heureusement resté intact. L'instrument avait agi avec sa pointe de bas en haut et de dehors en dedans, en commençant du milieu du bord orbitaire inférieur. Il en est résulté un lambeau pendant sur la joue dont le fond laissait à découvert se lac lacrymal de J.-L. Petit, et la base de la caroncule lacrymale. Un grand écoulement de sang a eu lieu au moment de l'accident.

Le chirurgien a réuni les parties par première intention à l'aide de bandelettes agglutinatives, de charpie, de compresses et d'une bande. Une réaction inflammatoire grave a eu lieu du côté de l'œil; des saignées générales et locales ont dû être employées; mais enfin le calme ayant succédé à cet orage, le malade s'est trouvé guéri sans difformité, les parties s'étant réunies sans suppuration.

Cette observation est remarquable sous le rapport de la réunion sans suture sanglante; il ne faudrait pourtant pas adopter comme générale cette espèce de réunion dans les blessures des paupières. La rétraction du muscle orbiculaire éloigne facilement entre eux les bords de la plaie, d'où il peut résulter une réunion vicieuse. Il y a dans les Mémoires de l'académie de chirurgie, les détails d'un cas de blessure du tendon du muscle orbiculaire des paupières qui a été suivi de l'éraillement de la paupière inférieure par suite de la rétraction dont il s'agit. Pour guérir cette difformité, Ledran a été obligé plus tard de rafraîchir les parties et de les affronter avec des points de suture. Lawrence a rapporté des cas de non-réunion par les seules bandelettes agglutinatives, quoique la division ne fût que transversale, et nous avons observé nous-mêmes une sorte de *coloboma* chronique par suite d'un accident de même nature. Nous persistons, en conséquence, sur la nécessité de la suture dans la réunion des blessures dont il vient d'être question.

Tumeur dorso lombaire de volume considérable. Diagnostic douteux. Traitement.

Un jeune militaire du 16e léger, âgé de 25 ans, de constitution lymphatique, porte depuis long-temps une énorme tumeur dorsale s'étendant de l'omoplate droite au bassin. Elle occupe toute la largeur du côté droit du dos, est bombée, sans changement de couleur à la peau, indolente au toucher, sans fluctuation apparente et très dure à la pression. Le malade assure n'avoir jamais éprouvé de douleur dans la région dont il s'agit, et s'être toujours bien porté.

Malgré sa dureté apparente, cette tumeur est évidemment de nature humorale, et ne communique point avec la cavité thoracique. La question qui a dû naturellement se présenter à l'occasion de ce fait, c'est de savoir si l'on avait affaire à un abcès froid ou bien à un abcès par congestion. Cette dernière opinion a prévalu, quoique le malade assure n'avoir jamais éprouvé de douleur au rachis ni aux côtes; elle peut être vraie, sans doute, mais l'autre opinion pourrait aussi être soutenue jusqu'à nouvel éclaircissement.

Un homme, dit Boyer, portait à la partie supérieure du dos, vers l'épaule droite, une tumeur volumineuse sans changement de couleur à la peau, dans laquelle la fluctuation était évidente. Le malade n'avait pas éprouvé de douleurs avant la manifestation de la maladie, ni dans son commencement. Depuis peu de temps seulement la tumeur était devenue un peu douloureuse. Quelques personnes craignaient la carie des vertèbres dorsales ou cervicales; mais l'absence de la douleur avant la formation de la tumeur me fit présumer que c'était un abcès froid dont l'ouverture devait être faite avec la potasse caustique à la partie la plus déclive; j'appliquai ce caustique, et le lendemain je fendis l'escarre; il en sortit une grande quantité de pus séreux qui se tarit peu à peu; le malade guérit complètement, ce qui prouve, comme je l'avais annoncé, qu'il n'y avait qu'un dépôt froid.

Il pourrait bien en être de même dans le cas du Gros-Caillou. Quoi qu'il en soit, cependant, M. Poirson a saisi la véritable indication curative de la maladie; il vise à échauffer le foyer à l'aide de plusieurs moxas avant d'en venir à la ponction. Nous reviendrons sur ce fait important.

Fracture des deux os de la jambe par cause immédiate. Réaction grave. Traitement énergique

Baptiste, dragon du 11e, en pensant son cheval, reçut un coup de pied de cet animal à quatre travers de doigt au-dessous du genou; les deux os de la jambe ont été fracturés sur ce point, et la peau, bien qu'elle n'ait point été déchirée, a éprouvé une très forte attrition. Le blessé a été conduit le jour même à l'hôpital.

La jambe s'est gonflée prodigieusement, au point de faire craindre la gangrène. Grâce cependant aux saignées générales et locales abondantes (130 sangsues en plusieurs fois), aux applications émollientes et à la diète, l'orage a été heureusement dissipé. Ce n'a été qu'ensuite que le chirurgien s'est décidé à mettre le membre en appareil, ainsi que cela doit se faire en pareille occurrence.

On prévoit déjà pourquoi les fractures par cause immédiate sont, en général, plus graves que les autres. Non-seulement les parties molles sont, dans ces sortes de lésions, plus ou moins attritionnées, mais encore le parenchyme osseux lui-même est plus ou moins altéré. De là des réactions dangereuses, et quelquefois aussi la non réunion de la fracture. Nous avons observé, en effet, que les fausses articulations (articulations surnuméraires) ne reconnaissaient souvent pas d'autre cause appréciable.

Une autre circonstance rend encore remarquable l'observation qui précède; c'est l'endroit de la fracture près de l'articulation. Il est rare, comme on sait, de rencontrer la fracture de la jambe dans le voisinage du genou; les quelques exemples analogues qu'on connaît ne se rapportent qu'à des causes immédiates. En général, les surfaces de la cassure étant ici larges et horizontales, la coaptation des fragmens n'est pas difficile, mais le travail de phlogose qui en résulte peut se transmettre à l'appareil articulaire et en occasionner la rigidité. Aussi est-il important dans ces cas, de surveiller la marche des choses et de s'opposer à ce dernier accident par les moyens connus.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 3 janvier.

Dragées de copahu. Modification dans l'opinion de M. Cruveilhier sur les effets des blessures pénétrantes de la poitrine. Gangrène sèche. Ramollissement du cerveau. Effets thérapeutiques du tannin.

M. *le président* donne communication à l'assemblée du discours adressé au roi le jour de l'an par la commission nommée *ad hoc*. Il lit également le discours adressé à la reine, et la réponse qu'a faite S. M.

— M. *Girard* communique à l'académie le résultat des expériences qu'il a faites en compagnie de plusieurs médecins, concernant le

cow-pox de Rambouillet. Facilité dans ces expériences par la protection du ministre du commerce, M. Girard a pu inoculer plus de 150 bêtes ovines et à cornes ; il a fait passer ensuite le virus de ces animaux à l'homme, et l'inoculation a parfaitement réussi. Ainsi, des enfans vaccinés avec le virus des pustules varioliques d'un mouton, ont offert des boutons tout aussi beaux que ceux obtenus par le cow-pox. Il reste cependant à savoir si cette inoculation préserve de la petite-vérole ; c'est ce que M. Girard se propose d'éclaircir dans la continuation de ses recherches.

— M. *Boullay* lit un rapport sur des dragées de copahu adressées à l'académie par le ministre du commerce, de la part de M. Fortens, pharmacien à Paris. Le rapporteur propose de répondre à M. le ministre : 1° que la composition de ces dragées n'est pas nouvelle ; 2° que le procédé décrit par l'auteur était déjà connu ; 3° que ce composé ne mérite aucune approbation ; 4° qu'il n'y a pas lieu à accorder un brevet d'invention.

Une discussion s'engage au sujet de ce rapport.

M. *Nacquart* voudrait plus de détails dans les motifs de ce rejet, et demande à voir les dragées. Il va au bureau, goûte une dragée et fait la grimace. (On rit.) Il ajoute que les capsules de copahu sur lesquelles l'académie fit un rapport, n'étaient enveloppées que de baudruche.

M. *Planche* assure que dans l'échantillon qui a été remis à la commission, les capsules n'étaient composées que de gélatine et de copahu en substance.

M. *Cloquet* fait observer que le copahu réduit en dragées ou en pilules n'a aucune action médicamenteuse. Il rapporte qu'un malade atteint de blennorrhagie a pris, dans l'espace de quelques jours, jusqu'à 12 ou 14 onces de copahu, incorporé avec de la magnésie et réduit en pilules, sans que l'écoulement ait été modifié et sans purgation. Ayant enfin examiné la matière rendue par les selles, le malade s'est aperçu qu'il rendait les pilules sans être dissoutes ; de sorte qu'il a pu en recueillir jusqu'à 80, qu'il lava et rendit au pharmacien.

M. *Double* dit qu'on met inutilement l'académie dans l'embarras d'un rapport sur une question de brevet d'invention. Tout le monde peut à loisir obtenir un brevet, pourvu qu'on paie une somme de... Le brevet ne garantit rien de son côté. Ce sujet, du reste, concernant les remèdes secrets, ayant été traité dans le nouveau projet de loi qu'on doit bientôt discuter aux chambres, M. Double pense que l'académie ferait bien de répondre à M. le ministre, de suspendre toute délibération relative à ces questions en attendant l'adoption de la nouvelle loi.

M. *Gueneau de Mussy* soutient, qu'attendu les précédentes décisions de l'académie adressées au ministre, personne ne peut obtenir de brevet d'invention pour des remèdes secrets.

M. *Adelon* parle dans le même sens. Il invoque la loi de 1803, qui défend la préparation et la vente des médicamens aux personnes non constituées légalement pharmacistes. Cette loi, ajoute-t-il, défend aux pharmaciens même de préparer d'autres remèdes que ceux indiqués dans le codex ou par les ordonnances des médecins. En conséquence, dans aucun cas un brevet d'invention pour des remèdes secrets ne peut être accordé. D'après M. Adelon, la nouvelle loi de M. Double relative à ce sujet est inutile et en contradiction avec celle de 1803.

M. *Soubeiran* désirerait que M. le rapporteur supprimât entièrement du corps du rapport les considérations relatives aux dragées de copahu ; car celui qui a intérêt de débiter cette marchandise ne manquerait pas de s'en servir pour faire un prospectus pompeux.

M. *Villeneuve* se fondant sur la mauvaise composition de la chose, voudrait qu'on réprouvât, qu'on blâmât comme nuisibles les dragées dont il s'agit. Il est impossible, en effet, de mâcher ce mélange sans éprouver un goût détestable. Son usage d'ailleurs empêcherait, au préjudice des malades, l'emploi des remèdes reconnus efficaces contre le mal pour lequel on réclamerait les dragées.

M. *Londe* s'étonne avec raison de tant de peines inutiles qu'on se donne pour introduire sans dégoût le copahu dans l'organisme, tandis qu'injecté en substance dans le rectum, préalablement nettoyé par un lavement, il produit des effets si certains et si salutaires contre la gonorrhée. On a oublié, dit-il, qu'introduit par la bouche, ce moyen offre une foule d'inconvéniens, quelle que soit d'ailleurs la forme de son administration. M. Londe voudrait, en conséquence, que l'académie déclarât au ministre que les dragées en question sont non-seulement inutiles, mais même nuisibles.

M. *Sanson* parle dans le même sens. Il croit qu'en les avalant, ces dragées pourraient tomber dans la glotte et occasionner des accidens graves.

Clôture. Adoption des conclusions du rapport.

— M. *Boullay* lit un second rapport concernant une liqueur caustique qu'une personne étrangère à l'art désirerait employer contre les cors. (Désapprobation.)

— M. *Cruveilhier* demande la permission de rectifier un fait important relatif à la question de l'empyème. Il déclare avoir répété, en présence de M. Amussat, l'expérience de l'ouverture des deux cavités thoraciques chez des animaux vivans, avec la précaution de tenir béantes les ouvertures à l'aide de deux canules à trachéotomie ; les animaux sont morts asphyxiés dans l'espace de quelques minutes, ainsi que MM. Amussat et Piorry l'avaient avancé, d'après leurs expériences semblables à celles de M. Magendie. M. Cruveilhier croit donc pouvoir établir les quatre propositions suivantes :

1° L'animal meurt asphyxié si on ouvre les deux côtés de la poitrine et qu'on tienne béantes les ouvertures à l'aide des doigts ou de deux canules.

2° Il ne meurt point si l'on abandonne les plaies à la nature, parce qu'elles se bouchent spontanément.

3° La mort n'a point lieu si on ne maintient béante qu'une seule ouverture.

4° La vie se soutient aussi si l'on bouche de temps en temps les deux canules.

— M. *Piorry* fait un rapport sur une observation de M. Berg, D.-M., concernant un cas de gangrène sénile à la suite d'une fracture. Le rapporteur saisit cette occasion pour présenter quelques considérations sur la gangrène sèche. En confirmant par quelques faits qui lui sont propres les idées généralement connues sur l'étiologie de cette maladie, il parle aussi de certains ramollissemens du cerveau qui, d'après lui, dépendraient de l'obstruction des artères encéphaliques.

M. *Rochoux* taxe d'inexactitude cette dernière assertion, en assurant, d'après ses propres recherches, qu'il est excessivement rare de trouver le ramollissement du cerveau joint à l'obstruction ou à tout autre maladie artérielle. D'ailleurs, ajoute-t-il, il n'en est pas au cerveau comme aux membres alimentés par une seule artère principale. A la tête, au contraire, le sang arrive par torrens pour ainsi dire et par des voies différentes. La maladie ou l'obstruction d'une grosse artère par conséquent ne peut pas ici produire le même effet qu'aux membres. — Adoption du rapport.

— A la fin de la séance, un jeune médecin sicilien, M. *Cavarra*, lit une notice sur les effets thérapeutiques du tannin. Cette substance, introduite à la dose de deux grains dans l'estomac, aurait, d'après l'auteur, une action astringente sur les muqueuses relâchées (catarrhes, flueurs blanches, gonorrhées, etc.)

Invagination d'une partie de l'iléon et du jéjunum ; gangr[...] par l'anus de la portion invaginée ayant 18 *pouces* [...] *guérison.* Par M. Legenne, chirurgien à Flixecourt (Somme.

Constant Tillier, âgé de 17 ans, de la commune de Moufiers [...] ment d'Abbeville (Somme), fut pris, sans cause connue, le 27 n[...] nier, à dix heures du matin, de coliques violentes et de vomissemens bilieux. On m'appela vers six heures du soir ; je le trouvai dans l'état suivant : cris aigus, déchirans ; coliques augmentées par les mouvemens du corps ; sensibilité exquise de la région ombilicale droite ; tension de l'abdomen ; constipation ; hoquets ; nausées et vomissemens ; faciès coloré ; pouls vif et fréquent ; délire. Tous ces symptômes étaient caractéristiques de l'entérite et de la péritonite. Diète ; 20 sangsues sur l'abdomen ; fomentations émollientes ; un quart de lavement ; potion calmante ; infusion de graine de lin.

28. Un peu de mieux ; ventre moins sensible à la pression ; plus de délire ; hoquet ; pas de selles. 20 sangsues *loco dolenti* ; le reste *ut suprà.*

29. Le mieux ne s'est pas soutenu, au contraire, les accidens se succèdent avec plus de rapidité. 20 sangsues sur l'abdomen ; fomentations émollientes ; un quart de lavemens ; boissons adoucissantes.

30. Aucune amélioration ne se fait remarquer. Le malade passe une nuit très agitée ; les parois abdominales sont douloureuses à la pression, surtout lorsqu'on l'exerce vers l'ombilic ; coliques intolérables ; constipation opiniâtre.

On appelle en consultation M. Vésignie, médecin d'Abbeville. Continuation du traitement antiphlogistique ; 30 sangsues ; fomentations émollientes ; potion calmante.

1er décembre. Le malade est mieux ; les coliques ont beaucoup diminué ; une selle liquide, sanguinolente.

2. Tous les symptômes de coliques, agitation, etc., se renouvellent avec plus d'intensité qu'auparavant ; mêmes boissons.

3, 4, 5, 6. Etat stationnaire du malade ; plus de constipation ; selles noirâtres, sanguinolentes.

7. Pâleur de la face, rétraction des traits, petitesse du pouls ; ventre un peu météorisé ; borborygmes. Un bain est commandé.

La nuit, envies d'aller à la selle, évacuation abondante de matières sanguinolentes accompagnées de gaz et d'une portion d'intestin grêle et du mésentère, ayant dix-huit pouces de longueur. (Cette partie sera conservée dans l'alcool.)

8. Les douleurs ont disparu aussitôt après la dernière selle. Le ventre redevient souple ; le pouls reste un peu fréquent. Le malade demande à manger. Diète sévère ; repos absolu ; boissons adoucissantes.

Du 8 au 14, convalescence franche. Diète lactée ; bouillon ; lait de poule ; une selle quotidienne.

Le 14, à 5 heures du soir, réapparition des douleurs abdominales ; elles ont duré jusqu'au lendemain matin. Le malade dit n'avoir commis aucune imprudence. Diète ; boissons mucilagineuses opiacées ; bain.

Du 14 au 27, le malade a eu des coliques tous les jours, depuis 5 heures du soir jusqu'au lendemain matin.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 7 JANVIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 3. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

— Nous avons déjà remercié nos confrères des marques nombreuses d'intérêt et de sympathie qu'ils ont bien voulu nous donner depuis notre condamnation. Cet empressement a redoublé encore depuis quelques jours, et nous y trouvons une bien douce compensation pour toutes les tracasseries que l'on nous fait éprouver.

Plus on comptait sur un acquittement, et plus on a été surpris de la peine sévère qui nous a atteint. C'est, du reste, la première fois qu'un journal de médecine est frappé par les lois sur la presse, et le souvenir en sera gardé long-temps dans notre monde paisible et scientifique. Que nos amis reçoivent de nouveau nos sincères remerciemens et l'expression de notre gratitude. Ils trouveront [illegible] rel que nous ne répondions pas à leurs désirs s'ils veulent [illegible] dre connaissance de l'article suivant de la loi du 9 septembre [illegible], sur les crimes, délits et contraventions de la presse.

Art. 11. Il est interdit d'ouvrir [illegible] cer publiquement des souscriptions ayant pour objet d'inden[illegible] r des amendes, frais, dommages et intérêts prononcés par des condamnations judiciaires.

Cette infraction sera poursu[illegible] d[illegible] vant les tribunaux correctionnels, et punie d'un empriso[illegible] d'un mois à un an, et d'une amende de cinq cents à [illegible] rancs.

BULLETIN.

Balance chirurgicale.

Si la p[illegible] ale de l'école n'a rien à gagner en se posant dans un plateau de [illegible], dont l'autre serait réservé aux médecins qui lui sont étrang[illegible], la partie chirurgicale ne sera plus heureuse ni en densité, ni en vale[illegible] eque.

C[illegible] e-t-on l'école, en effet, depuis quelques années sur le chemin du p[illegible] Est-ce à des hommes de l'école que l'on doit les travaux les plus [illegible], les plus importans sur les diverses branches de la chirurgie ?

[illegible] ithotritie, cette belle découverte, gloire et propriété de la France, a-[illegible] trouvé à l'école autre chose que dépréciation et rebut! Les noms de [illegible] Amussat, Civiale, Heurteloup, Leroy d'Etiolle, Ségalas ; ceux de Mey-[illegible] de MM. Bancal, Tanchou, Rigal, etc., sont-ils des noms scholas[illegible] s!

[illegible] a fait l'école pour les maladies de l'urètre, pour les affections de l'uté[illegible] pour les maladies vénériennes, pour l'anatomie, etc.? Et quelle que soit la [illegible] eur spécifique de MM. Cloquet, Gerdy, Marjolin, Richerand, Roux, Vel[illegible], pense-t-on que la balance n'inclinera pas aisément du côté où se [illegible] uvent MM. Lisfranc, Larrey, Ribes, Pinel-Grandchamp, Jobert, Gama, [illegible] elmas, Réveillé-Parise, Ricord, Bourgery et Jacob, Bouvier, Blandin, Guillon, Souberbielle, Delcau et Itard et cent autres?

C'est parce qu'on nous a plusieurs fois demandé des noms, que nous en présentons aujourd'hui, et non parce que nous cherchons parmi nos confrères un noyau tout prêt à substituer en cas de besoin au noyau à coque légère dont nous signalons depuis si long-temps le peu de résistance matérielle. Mais le faisceau de l'école est si fier de sa prétendue verdeur, les têtes y sont si hautes, le regard si dédaigneux, qu'il n'est pas mal de faire rentrer en elles-mêmes les vanités officielles, et de leur rappeler que le temps n'est plus où le vent et la fumée avaient quelque importance.

Nous le répétons avec vérité : que l'école se borne à sa mission, qu'elle cite des leçons, qu'elle analyse et formule les travaux et les découvertes, nous ne troublerons ses échos que par des résonnances rivales ; mais qu'elle cesse de prétendre à maîtriser une science qui lui doit si peu, aux progrès de laquelle elle contribue de si loin. Le mouvement est hors de son sein ; chez elle le statu quo, si ce n'est le recul ; nos confrères sont de plus en plus convaincus de cette vérité, et se défient maintenant plus que jamais des prétentions et de la morgue ; le bon temps de la souquenille est passé.

Plus de détail nous paraît inutile ; nous ne prétendons pas aujourd'hui exposer l'état de la science et répartir les droits de chacun à une juste renommée ; c'est un bloc que nous avons voulu faire, et l'avantage nous reste, c'est-à-dire qu'il reste à ce que nous appelons les confrères-libres.

On pourrait nous reprocher des oublis ; nous n'avons nommé ni M. Velpeau à l'occasion des accouchemens, ni M. Adelon à l'occasion de la physiologie ; mais nous avons bien omis les noms recommandables de MM. Rayer, Londe, Villermé, Calmeil, etc.

Quant à M. Sanson, il n'est entré que d'hier à l'école ; il ne lui appartient pas encore par ses travaux.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Pneumonie chez un vieillard de 72 ans ; signes sthétoscopiques remarquables ; mort ; splénisation du poumon gauche ; engouement partiel du poumon droit.

Un vieillard de soixante-douze ans, couché au n° 64 de la salle St-Bernard, éprouvait depuis deux jours de la dyspnée, de la toux, et rendait quelques crachats visqueux et verdâtres lorsqu'il fut admis à la clinique, dans les derniers jours de décembre. En pratiquant l'auscultation de la poitrine, on découvrit dans la fosse sous-épineuse gauche du râle crépitant humide. La dyspnée persistait, le pouls était presque sans fréquence ; le ventre était douloureux, les selles diarrhéiques. On pratiqua une saignée du bras le jour de l'entrée, et on la renouvela le lendemain. Les jours suivans le son devint obscur dans presque toute l'étendue du côté gauche ; la crépitation disparut, mais on n'entendit jamais ni respiration bronchique, ni bronchophonie.

L'âge du sujet s'opposant à l'emploi de nouvelles émissions sanguines, la souffrance des voies digestives contre indiquant le tartre stibié à haute dose, on se borna à l'application d'un vésicatoire sur le côté gauche. Tous les moyens ont été impuissans, la dyspnée est devenue plus intense, et le malade a succombé le 3 janvier.

A l'ouverture du cadavre on a trouvé tout le poumon gauche à l'état de splénification ; son tissu était mou, se déchirait avec la plus grande facilité, et ne contenait que peu ou point d'air ; aucun liquide ne suintait de la surface des coupes. A droite postérieurement le tissu pulmonaire offrait un simple engouement. On a trouvé une autre altération qui, pendant la vie, ne s'était révélée par aucun symptôme ; c'est une transformation cartilagineuse des valvules sygmoïdes, altération qui se renouvelle assez fréquemment chez le vieillard.

Deux circonstances de ce fait nous paraissent dignes d'appeler l'attention : 1° l'âge du malade ; 2° les signes sthétoscopiques.

Lorsque cet homme fut admis à l'hôpital, si l'on n'avait eu égard qu'à l'invasion récente de la pneumonie, qu'à son degré, son étendue, très circonscrite, et au peu d'intensité du mouvement fébrile, on aurait porté un pronostic des plus favorables. Mais l'âge du malade suffisait pour rendre le pronostic fâcheux. En reportant notre attention sur les divers relevés de la clinique qui ont été publiés depuis six ans, nous nous rappelions que la mortalité, chez les malades qui ont dépassé l'âge de soixante-dix ans, a été constamment de 2 sur 3, ou de 3 sur 4. La pneumonie, quelle que soit d'ailleurs son intensité et son étendue, est toujours, chez les vieillards, une affection extrêmement grave. M. Chomel, pendant son internat à la Salpêtrière, sous le professeur Pinel, eut occasion d'observer une épidémie de pneumonie chez les vieilles femmes, qui fut des plus meurtrières ; aucune malade n'échappa.

La gravité de la pneumonie est bien différente à une autre période de la vie. Chez les sujets de 15 à 20 ans, la maladie se termine presque constamment d'une manière favorable. Depuis six ans on n'a pas observé une seule exception à cette règle dans les salles de la clinique. Il est donc important, dans les tableaux statistiques que l'on publie sur les résultats de tel et tel traitement dans la pneumonie, de tenir compte de l'âge des malades ; car le médecin dont le relevé ne porte-

rait que sur des faits relatifs à des sujets de 15 à 20 ans, arriverait certainement à des résultats beaucoup plus favorables que celui qui aurait eu à traiter des sujets de 60 à 80 ans. C'est un élément dont on n'a pas toujours tenu compte dans les tableaux statistiques qui ont été publiés dans les derniers temps.

Les signes sthétoscopiques méritent aussi de fixer l'attention. En général, lorsque, dans la pneumonie, les parois de la poitrine correspondant à la partie du poumon affectée, rendent un son mat, on rencontre en même temps un retentissement de la voix, et le phénomène connu sous le nom de respiration bronchique, signes qui annoncent l'induration du parenchyme pulmonaire. Dans le cas actuel, le son était mat ; et les deux signes que nous venons de rappeler manquaient complètement. On aurait pu croire qu'au lieu de passer au second degré la pneumonie s'était terminée par résolution, et qu'un léger épanchement pleurétique était la cause de la matité du côté gauche.

L'ouverture du cadavre a montré que la lésion n'était pas dans la plèvre, mais dans le parenchyme des poumons. Ce n'est pas la première fois que nous voyons la matité et l'absence de bronchophonie et de respiration bronchique correspondre à une splénisation des poumons. Cette altération se rencontre assez fréquemment chez les vieillards, quelquefois chez l'adulte et chez l'enfant ; c'est elle que l'on rencontre le plus ordinairement dans les pneumonies qui accompagnent les fièvres graves. On comprend très bien que le poumon n'étant pas induré ne transmette point la voix, ni le bruit produit par le passage de l'air à travers les bronches. Ainsi, dans la forme de pneumonie caractérisée par la splénisation du parenchyme pulmonaire, état intermédiaire entre l'engouement et l'hépatisation, c'est vainement que l'on chercherait la bronchophonie et le souffle bronchique caractéristiques de l'hépatisation pulmonaire.

Erysipèles.

Il existe en ce moment à la clinique plusieurs cas d'érysipèle. La plupart se sont manifestés dans les salles.

—Le premier est survenu chez un jeune homme convalescent de variole, et couché au n° 56 de la salle St-Bernard. L'érysipèle a commencé par la nuque, a gagné les apophyses mastoïdes, puis le cuir chevelu, les paupières du côté gauche, la joue correspondante, et il a aujourd'hui envahi le côté droit de la face. La douleur et le gonflement ont été les seuls symptômes appréciables. Ce n'est qu'aujourd'hui qu'il a été possible de constater la rougeur sur la joue droite où la variole avait été discrète.

—Le second cas est relatif à un homme convalescent de méningite, dont nous avons rapporté l'observation. L'érysipèle s'est également montré à la nuque, autour d'un vésicatoire qui avait été appliqué à cause de la méningite. L'inflammation de la peau est restée bornée au pourtour de la plaie du vésicatoire. Tout annonce qu'elle ne se propagera pas plus loin. Aussi n'a-t-on pas cru devoir recourir à des moyens actifs de traitement. Des pédiluves sinapisés et de légers laxatifs ont été seulement mis en usage.

— Dans le troisième cas, l'inflammation n'est peut-être pas bornée seulement au tissu dermoïde ; les vaisseaux lymphatiques ou veineux semblent y participer. Voici dans quelles circonstances la maladie s'est manifestée.

Un tailleur âgé de 23 ans, s'est brûlé, il y a huit jours, avec un fer à repasser. La brûlure a affecté l'intervalle du pouce et du doigt indicateur; elle était au second degré. L'épiderme soulevé par la sérosité s'est détaché; il est resté une petite plaie de 8 à 10 lignes de diamètre. Ce garçon n'a pas cru devoir discontinuer ses occupations. Trois ou quatre jours après, une douleur s'est fait sentir dans le creux de l'aisselle ; le bras s'est également endolori : ce malade est entré à l'Hôtel-Dieu. Le gonflement et la douleur des ganglions de l'aisselle sont les symptômes sur lesquels le malade appelle d'abord notre attention. Mais comme l'engorgement des glandes lymphatiques est le plus ordinairement une lésion consécutive, nous avons procédé à un examen minutieux du bras et de l'avant-bras, et nous avons trouvé un rayon érysipélateux qui s'étend de la plaie résultant de la brûlure jusqu'à l'extrémité du bras. Le gonflement et la rougeur sont manifestes. Ce n'est que dans une petite étendue que nous avons constaté la présence de petits corps cylindriques, durs, résistans, qui semblaient annoncer une inflammation vasculaire. Comme il est à craindre que les veines ne participent à l'inflammation, on a cru devoir agir plus énergiquement que chez les précédens malades. La plaie a été couverte d'un plumasseau enduit de cérat ; on a prescrit des bains locaux avec la décoction de guimauve, et une saignée du bras de quatre palettes. On aurait pu ten[illegible]er dans ce cas les onctions mercurielles qui, dans ces derniers temps, ont été employées avec un égal avantage contre l'érysipèle et contre la phlébite.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. Cloquet.

Luxation de la dernière phalange du pouce. Réaction grave.

Au n° 6 de la première salle est le nommé Guillaume (Charles), âgé de trente-trois ans, d'une bonne constitution, imprimeur, pour être traité d'une blessure à la main droite. En tombant sur le pouce, ce jeune homme s'est luxé la dernière phalange de ce doigt du côté palmaire ; la tête de cet os était sortie à travers une plaie du même côté. On en a fait de suite la réduction, qui n'a point été difficile; on a réuni la plaie et soumis la partie à l'irrigation d'eau froide. La réaction cependant a été considérable, la main s'est gonflée prodigieusement, l'inflammation a ensuite gagné l'avant-bras, et le malade a été saisi d'une fièvre ardente. Application de 200 sangsues en plusieurs fois ; scarifications profondes au nombre de cinq sur l'avant-bras et la main ; régime antiphlogistique ; bains tièdes locaux.

A l'aide de ce traitement le phlegmon s'est apaisé, les parties se sont dégorgées et le malade est en voie de guérison. Il est probable cependant que la phalange luxée finira par être ankylosée.

Pour que la dernière phalange du pouce se luxe traumatiquement, il faut nécessairement la supposer soumise à l'action d'une puissance énorme ; il ne fallait rien moins, en effet, que l'action de toute la gravité du corps, augmentée par la violence de la chûte, pour produire chez ce malade le désordre dont il s'agit. L'existence de la plaie au lieu même de la luxation témoigne suffisamment de l'énormité de la violence. Aussi ne sera-t-on pas étonné de la gravité de la réaction qu'on a eu à combattre. On sait d'ailleurs que, par suite de la structure de la main, il n'y a pas de solution traumatique, quelque légère qu'elle semble en apparence, qui ne puisse donner naissance à une réaction plus ou moins fâcheuse. L'histoire pathologique des panaris dorso-palmaires en est une preuve.

La facilité de la réduction dans le cas dont il s'agit s'explique aisément par la rupture des cordages articulaires et de la peau. Cette facilité est d'ailleurs commune à la plupart des luxations compliquées de plaie. Sans cette circon[illegible], la réduction aurait été fort difficile, à moins d'avoir recours à [illegible]océdé nouveau que nous avons décrit dans le courant de l'anné[illegible] [illegible]nt de finir.

Contusion lége[illegible]. Réaction grave.

Au n° 16 est le nommé Bos[illegible] ([illegible]llaume), commis marchand, âgé de vingt-six ans, de bonn[illegible]tution. Il a essuyé une légère contusion à la paume de la mai[illegible] [illegible]n voulant tourner forcément une clé dans la serrure de [illegible] [illegible]a main est devenue douloureuse et se gonfla dans la nuit [illegible] [illegible]flement a bientôt gagné l'avant-bras et la fièvre s'est déclaré[illegible] [illegible]de suite à l'hôpital, ce malade a pu être secouru à temps e[illegible] [illegible]ne du phlegmon a pu être arrêtée. Des sangsues ont été app[illegible] et des scarifications profondes pratiquées sur les points les p[illegible]més. Le mal décline en ce moment, et tout fait espérer u[illegible] [illegible] sans difformité consécutive.

Cette observation vient à l'appui de quelque[illegible] [illegible]ropositions que nous venons d'avancer dans le fait qui préc[illegible] [illegible]it, en vérité, que les phlogoses traumatiques de la mai[illegible] [illegible]ndance décidée pour l'envahissement progressif. Cela a[illegible] [illegible] plus facilement que le mal est profond. Heureux les mal[illegible] [illegible]pent, dans ces cas, et à la mort, et aux difformités [illegible] Aussi ne saurait-on attaquer de trop bonne heure le dév[illegible] de cette terrible maladie.

Rétrécissement urétral présumé de nature spasmodique.

Au n° 23 est couché un homme âgé de trente-huit ans, de bonne constitution, cocher de profession, entré le 27 décembre pour être traité d'une dysurie très avancée. Le commémoratif apprend que depuis cinq à six mois cet homme éprouvait de la difficulté en urinant. Cet état avait été progressif au point qu'il ne rendait dernièrement son urine que goutte à goutte, ce qui l'obligeait de revenir souvent à des épreintes dont le résultat était presque nul.

Le malade assure n'avoir jamais eu de blénorrhagie, et il attribue l'origine de sa maladie à une course forcée à cheval qu'il avait été obligé de faire, il y a six mois, de Paris à Saint-Germain sans s'arrêter, malgré les envies pressantes qu'il éprouvait pour uriner, et qu'il s'efforçait de réprimer. En descendant il n'a pu uriner qu'avec beaucoup de peine. Deux ou trois jours après il sentit de la douleur dans le canal en urinant, puis de la difficulté progressive. Le mal a empiré, surtout depuis un mois.

Arrivé à la clinique, on le sonde de suite. L'algalie métallique ordinaire a, dit-on, rencontré deux obstacles dans l'urètre, qu'elle aurait surmontés facilement. Enfin l'instrument est arrivé dans la vessie, qui ne contenait pas beaucoup d'urine ; ce liquide cependant est sorti en jaillissant, ce qui annonce le bon état de la vessie. De là le chirurgien a conclu qu'il s'agissait, dans ce cas, d'une contraction *spasmodique* du canal de l'urètre.

On traite le malade par les boissons mucilagineuses et antispasmodiques. Il ne serait pas impossible, selon nous, que ce fût plutôt [illegible] maladie simulée, dans le but de passer quelque temps à l'hôpital ; [illegible] rusés ne sont pas rares en hiver.

Hernie crurale étranglée plusieurs fois et réduite toujours heureusement sans opération sanglante.

Une femme âgée de 42 ans, couturière, couchée au nº 17, porte depuis neuf à dix ans une hernie à l'aîne du côté gauche, survenue à la suite d'un effort. N'ayant jamais été contenue, la tumeur s'étrangla pour la première fois il y a deux ans. On pratiqua le taxis, et l'on fut assez heureux pour réduire le mal et dissiper les accidens. Un brayer lui fut alors prescrit. Les choses allèrent bien jusqu'au mois d'octobre dernier, lorsque le bandage s'étant resserré, la hernie est reparue et s'est étranglée sur-le-champ; la malade est entrée à la clinique avec tous les symptômes de l'étranglement: on pratique le taxis qui réussit heureusement, et la femme se rétablit. Mais voici encore un nouveau déplacement du bandage qui a reproduit il y a peu de jours les mêmes phénomènes. La réduction a été aussi heureuse que les fois précédentes.

La reproduction des accidens de l'étranglement à chaque réapparition de la tumeur, et la facilité avec laquelle on les a fait disparaître par le taxis, rendent cette observation digne de remarque. Il serait curieux de savoir à quelles conditions organiques tiennent les symptômes de l'étranglement, puisque l'anneau est toujours assez libre pour permettre aisément la rentrée des viscères. Il est probable que le collet du sac épaissi, ou plutôt resserré par l'absence habituelle des viscères, est ici l'agent principal de la strangulation. (Scarpa, A. Cooper, Lawrence.)

HOPITAL CIVIL DE BORDEAUX. — M. Caussade.

Névralgie intense de la cinquième paire. — Traitement par le sous-carbonate de plomb. — Guérison rapide.

Au numéro 28 de la salle 3 est couchée la nommée Jeannette, domestique, brune et d'une forte constitution: depuis le mois de juillet, elle était en proie à de très-vives douleurs ayant leur siége dans la région temporale maxillaire supérieure et inférieure; en un mot, dans tout le côté gauche de la tête, de la face et du cou. Durant l'espace de deux mois, les douleurs furent atroces et presque continuelles. Pensant qu'elles pouvaient provenir d'une dent gâtée, la malade se décida à faire arracher celle qu'elle présumait être la cause de ses souffrances; mais la dent se trouva intègre, et les douleurs continuèrent avec une nouvelle acuité. Cette malheureuse femme ne pouvait goûter un instant de repos; la nuit, elle se levait, et cherchait par toute sorte de moyens à calmer ses douleurs. Des bains entiers, des pédiluves fortement sinapisés les apaisaient pour quelque temps; mais elles ne tardaient pas à revenir. L'usage des fumigations avec le pavot, des opiacées, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, furent également sans résultat; elle se décida à entrer à l'hôpital le 20 novembre. Là, deux applications de sangsues furent faites derrière les oreilles à des époques peu éloignées l'une de l'autre. Les pilules de Meglin lui furent administrées: sous l'influence de cette médication, les douleurs névralgiques se modérèrent un peu, sans toutefois cesser pendant la nuit. Dès-lors, M. Caussade, médecin chargé du service, se résolut à traiter cette affection si rebelle par le sous-carbonate de plomb, dont il avait déjà constaté l'efficacité dans sa pratique particulière. La malade appliqua une couche, d'une à deux lignes d'épaisseur, de ce médicament, saturé d'axonge, sur tout le côté douloureux. Après trois jours de ce traitement, les douleurs avaient singulièrement diminué; enfin, cinq ou six jours après, elles disparurent complètement. Depuis cette époque jusqu'au jour actuel, la malade n'a plus souffert et se dispose à sortir de l'hôpital.

Cette cure, obtenue par le sous-carbonate de plomb, n'est pas la seule. Le docteur Ouvrard, d'Angers, est un des premiers qui l'ait employé avec de grands avantages. Le docteur Pujos, de Blaye, compte également un assez grand nombre de succès entièrement dus à l'effet de ce médicament; enfin M. Caussade a guéri promptement plusieurs névralgies coxo-fémorales et autres, à l'aide d'une pommade qu'il prépare de la manière suivante: il sature d'axonge la litharge anésique, l'oxyde blanc de plomb, en compose une pommade et l'étend sur tout le membre douloureux; qu'il a soin de recouvrir en entier de toile enduite d'onguent styrax.

Les faits qui constatent la prompte efficacité de ce médicament sont nombreux. Est-ce à dire, pour cela, que toutes les névralgies doivent céder à son emploi? Non, sans doute; *quid certum in medicinâ.* Toutefois, les effets calmans et sédatifs des préparations de plomb sur le système nerveux, ont été constatés depuis trop long-temps pour que l'on se refuse à croire à ses bons effets dans les affections névralgiques.

Il est une maladie très commune et qui fait le désespoir des médecins, c'est la migraine, cette névrose contre laquelle tout l'arsenal thérapeutique a été dirigé. Eh bien, lorsque tous les moyens, soit rationnels ou empiriques auront été vainement tentés, nous proposons aux praticiens l'usage de la médication suivante: après avoir rasé le cuir chevelu, on appliquera l'emplâtre dont nous avons parlé sur tout le siége de la douleur.

L'expérience est la voie de tous les progrès en thérapeutique; aussi lorsque l'occasion se présentera, nous mettrons ce procédé en usage, et nous en ferons connaître les résultats.

N. B. Il est peut-être à craindre que cette préparation ne nuise à la repousse des cheveux; l'expérience décidera la question (1).

H. Burguet, d.-m.-p.

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (2).

(Suite du numéro 153, tome X.)

Lorsque la brèche cornéale a de la dimension, les choses se passent bien autrement. L'iris se précipite à l'instant même à l'ouverture, le cristallin s'y engage quelquefois aussi, et dans d'autres occasions l'œil se vide. Le prolapsus irien a plus facilement lieu dans les blessures périphériques que dans les centrales; nous en donnerons plus loin la raison. Ces effets cependant ne sont pas indispensables, malgré la largeur de la plaie, ainsi que cela s'observe après l'opération heureuse de la cataracte par extraction. J'ai vu des divisions accidentelles de tout le diamètre transverse de la cornée par des coups de canif, ne pas donner lieu à la procidence irienne, et se guérir, au contraire, sans laisser d'autre lésion qu'une très mince cicatrice linéaire. La cause principale de ce déplacement, et même quelquefois aussi de l'évacuation de la coque oculaire, c'est la contraction spasmodique des muscles droits qui compriment fortement la sclérotique dans un sens très propre à ce résultat.

Si le cristallin se trouve engagé entre les lèvres de la plaie, il faut l'extraire et traiter la plaie antiphlogistiquement comme après l'opération de la cataracte. Si le prolapsus irien a lieu, il faut le respecter et se borner à un traitement *ut suprà* (Scarpa). On a conseillé de réduire l'iris à l'aide de frictions avec le doigt à travers la paupière, de la belladone, de l'action d'une vive lumière, etc. J'ai essayé tous ces moyens à toutes les époques de la procidence, toujours sans succès. En supposant qu'on y réussirait, le déplacement se reproduirait par la précipitation continue de l'humeur aqueuse. Je me suis toujours bien trouvé d'avoir suivi le précepte de Scarpa à ce sujet en laissant le prolapsus acquérir des adhérences et servir de bouchon à la brèche, et en le détruisant ensuite à l'aide de la pierre infernale.

Dans toutes ces circonstances, il faut s'attendre à une tache plus ou moins incommode sur la cornée. Une fistule cornéale en est quelquefois aussi la conséquence.

Enfin, lorsqu'un grain de plomb entre par la cornée et passe jusque dans le fond de l'œil, l'amaurose en est une conséquence inévitable par suite de la lésion de la rétine. Lorsqu'au contraire, ce corps s'arrête dans la chambre antérieure, la rétine peut conserver son intégrité, et le grain de plomb nager au fond de l'humeur aqueuse. On en fait l'extraction d'un coup de bistouri à cataracte ou d'une lancette plongée de bas en haut, et l'on traite l'œil en conséquence.

§ 6. *Corps étrangers et brûlures.* Ce sujet est vaste et important. Nous l'avons ménagé exprès pour le traiter soigneusement dans son ensemble vers la fin de ce chapitre.

A. *Variétés.* Considérés sous le rapport de leur nature ou de leur mode d'action, les corps étrangers sont, les uns caustiques, tels que les étincelles, la chaux, la potasse, la poudre à canon en déflagration, l'eau bouillante, le vinaigre, le sublimé corrosif, les acides minéraux, etc.; les autres inertes, mais agissant mécaniquement, tels que la poussière, le sable, des morceaux de pierre, de bois, de fer, de paille, d'ongle, de chenevis, d'épine, etc.; les autres, enfin, animés, tels que l'*acarus ferox pubis* (morpion), la piqûre d'abeille, de guêpe, du bourdon, du cousin, de l'ichneumon, du taon, du moustique, du scolopendre, etc. Quelques-unes de ces piqûres sont accompagnées d'un principe vénéneux; telle est, par exemple, celle de l'abeille (Réaumur, Acad. des sc. 1719). Des mouches non vénimeuses peuvent également inoculer sur les paupières un principe charbonneux ou autrement perfide, et occasionner les accidens les plus funestes.

Examinés sous le rapport de leur forme et du siége précis qu'ils peuvent occuper, les corps en question offrent une foule de variétés qui sont faciles à prévoir.

B. *Effets.* Il est rare que les corps étrangers animés agissent sur le globe de l'œil lui-même. Le plus ordinairement ils se bornent aux paupières, aux sourcils et au reste du pourtour orbitaire. Lorsqu'on

---

(1) Bull. méd. de Bord.

(2) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

se laisse piquer paisiblement par une abeille, jamais l'aiguillon ne demeure dans la plaie; il est flexible et ne perce pas un trou droit; la plaie est courbe ou en zigzag. Si on oblige la mouche à se retirer brusquement, l'aiguillon, qui est comme accroché, se rompt et reste dans la plaie. Au contraire, si on ne la presse pas, elle le dégage peu à peu. Lorsque la piqûre est unique, il en résulte un gonflement inflammatoire circonscrit (blepharitis), ou bien un érysipèle. Si les piqûres sont multiples, la réaction peut s'étendre au-delà de l'œil et des paupières.

Tout le monde connaît l'histoire de cet infortuné postillon qui, ayant imprudemment renversé d'un coup de fouet une ruche qui se trouvait dans son passage, fut assailli par les paisibles habitans de ce palais; il en reçut un nombre si considérable de piqûres aux paupières et sur le reste de la figure, que sa tête se gonfla prodigieusement, la fièvre s'alluma, le délire survint et le blessé mourut en peu de jours. Il existe d'autres faits pareils. Les piqûres des autres espèces d'insectes, si elles sont uniques, ne produisent ordinairement qu'une cuisson plus ou moins vive et une légère réaction phlegmoneuse. Dans quelques cas rares une petite escarre se forme à l'endroit de la piqûre. Il est assez fréquent enfin de voir des ophthalmies chroniques entretenues par la présence irritante d'un ou de plusieurs morpions à la racine des cils et des sourcils. Une loupe grossissante est quelquefois nécessaire pour bien découvrir ces sortes d'hôtes incommodes. On en trouve des exemples dans Scarpa et dans plusieurs autres ouvrages sur les maladies des yeux.

Des substances caustiques frappent assez souvent la même région périorbitaire. Leurs effets primitifs ne diffèrent pas, en général, de ceux qu'on observe dans les autres régions du corps. La réaction phlogistique pourtant peut retentir sur la conjonctive et sur les autres membranes de l'œil. Si la brûlure a produit une escarre, les paupières peuvent se trouver plus ou moins endommagées, et réclamer des opérations que nous décrirons ailleurs.

Sans être pourtant animé ni caustique, un corps étranger qui reste niché dans les tissus des paupières peut entretenir une ophthalmie qui persistera autant que la cause. Un enfant avait couché une nuit dans un drap qui avait servi à battre le blé. Le lendemain il avait la paupière supérieure d'un côté prodigieusement gonflée. Un traitement antiphlogistique apaisa un peu la maladie, mais l'inflammation persista jusqu'à ce que Scarpa découvrit et enleva un mince fétu de paille dans l'épaisseur de la paupière.

Les grains de poudre à canon enfin, lancés par l'explosion de la même substance, se rencontrent fréquemment logés sous l'épiderme périorbitaire. Si on n'a pas eu l'attention de les extraire de bonne heure à l'aide d'une aiguille à cataracte, ces corps se forment chacun un petit kyste à la surface du derme et y persistent pour le reste de la vie: ils ne gênent autrement en général que par la difformité qu'ils occasionnent.

Les corps étrangers qui restent fichés dans l'orbite produisent des effets bien autrement graves. Un soldat reçoit une balle à la base de la paupière inférieure, glisse à côté de l'œil et reste nichée dans l'orbite; la plaie s'est cicatrisée, et le corps étranger a été inaperçu. Actuellement on sent la balle à côté et derrière l'œil; la vision est abolie, et la pupille dilatée laisse voir le côté correspondant de la rétine bombé dans la chambre vitrée par l'action comprimante du plomb (Baudens). White et Weller ont vu un morceau de canon de pipe dans l'orbite occasionner le même résultat; et Gendron avait lui-même déjà remarqué une pareille conséquence par l'action d'un morceau de baguette restée quelques jours dans la même cavité.

Les effets des corps étrangers qui passent dans les cavités périorbitaires varient nécessairement suivant plusieurs circonstances. Dans le sinus frontal, une balle a pu rester impunément plus de vingt ans inaperçue sur la personne du général F... qui l'avait reçue à Waterloo (Baudens); tandis qu'un noyau de cerise qui fut chassé de l'arrière-bouche dans la narine pendant l'effort d'éternuer, s'engagea exactement dans le méat inférieur du syphon des larmes, et produisit une fistule lacrymale incurable (Weller). Un mendiant de Padoue avait reçu à l'angle orbitaire interne un coup d'éventail dont le manche s'était rompu sur place; la plaie se cicatrisa. Trois mois après, un abcès se forma à la voûte palatine par où on fit l'extraction d'un morceau de bois de l'éventail (Marchettis). On vit également la canule lacrymale de Dupuytren percer les os de la voûte palatine et sortir par la bouche (Delpech), et la pointe d'une flèche sortit pareillement par la narine après trente années de séjour dans l'intérieur de l'orbite (Horstius).

On prévoit déjà la possibilité et la gravité du passage permanent d'un corps de l'orbite dans le crâne. Une jeune personne, âgée de dix ans, tombe sur une machine à carder du coton; une des tiges pointues de cet instrument reste engagée dans la voûte orbitaire; dix jours se passent avant qu'on ne vienne à bout de l'extraire; alors l'enfant est saisi de convulsions et meurt. Le coup avait pénétré (Demours). En faisant des armes, un militaire eut un fleuret enfoncé pour la longueur d'un pied dans le crâne, à travers la voûte de l'orbite; le fer s'étant brisé sur place, Percy, pour se faire de la place, vida l'œil qui était intact, et arracha non sans peine l'instrument; la mort a eu lieu quelques semaines après par une imprudence du malade. Dans plusieurs cas pareils, ou analogues cependant, la guérison a été obtenue (Albucasis, Bidloo, Philos. Trans., Sabatier). Une circonstance frappe surtout dans la lecture de ces faits, c'est la grande difficulté qu'on a éprouvée pour opérer l'extraction, à cause du peu de prise que l'arme brisée présentait. Aussi le célèbre Percy n'a-t-il pas hésité d'établir en principe de vider l'œil d'un coup de bistouri, alors que sa présence empêche de bien saisir le corps qu'on veut retirer du cerveau.

Quant aux corps étrangers qui frappent la surface de l'œil, leurs effets varient également suivant une foule de circonstances.

Si le corps est caustique, il en résulte soit une vive inflammation, soit une phlyctène soit une escarre et ses conséquences. Un morceau de chaux sur la cornée, par exemple, peut cautériser la surface de cette membrane, y laisser une escarre blanche dont la chute n'empêche pas quelquefois la vision de se rétablir, ainsi qu'on en voit un exemple dans Wardrop. Dans le cas où l'agent n'a pas d'action chimique, il peut n'occasionner que les caractères communs que nous indiquerons tout-à-l'heure, et être entraîné au dehors par les larmes; ou bien s'arrêter soit dans la gouttière conjonctivale de la base de l'une ou l'autre paupière et déterminer des accidents phlogistiques graves, soit entre les lames mêmes de la conjonctive ou des autres membranes de la coque ophthalmique, et occasionner des accidents d'autre nature. Un petit brin de paille, arrêté dans la conjonctive palpébrale d'une jeune demoiselle, donna naissance à un fongus du volume et de la forme d'une fraise (Monteath); tandis qu'un morceau de pierre, au contraire, resta dix ans impunément sous la conjonctive sclérotidale où il s'était entouré d'un kyste (Wardrop).

Des grains de poudre sont restés sans accident dans les lames de la cornée (Makensie); tandis qu'un petit fétu d'épi de blé détermina une ophthalmie indomptable, jusqu'à la découverte et à l'extraction de ce corps (Wenzel). Chez un marchand de vin, un grain de plomb double entre par la cornée et s'y fixe, moitié dedans, moitié dehors, sans produire d'accident (Demours); tandis que chez une foule d'autres l'amaurose a été inévitable. Dans quelques cas rares enfin, les corps étrangers fixés sous la conjonctive sclérotidale se déplacent en glissant d'arrière en avant, par les mouvemens de l'œil, et passent quelquefois de la sclérotique dans la cornée (Wardrop).

(*La suite à un prochain numéro*).

— La Société phrénologique de Paris vient de procéder, ainsi qu'il suit, au renouvellement de son bureau.

M. le professeur Broussais est nommé président; MM. Casimir Broussais et Mège, vice présidens; M. Auguste Luchet, secrétaire-général; MM. les docteurs Bérigny et Lemaire, secrétaires-rédacteurs; M. le docteur Lacorbière, trésorier; MM. les docteurs Fossati, Sorlin et Harel, membres du comité des fonds; M. Dumoutier, archiviste-conservateur.

— A partir de cette année, il va paraître un nouveau journal mensuel qui s'occupera de sciences; cette feuille a été heureusement fondée sous les inspirations de M. le docteur de Balzac, secrétaire-général de la société des sciences naturelles de Seine-et-Oise. Cette société compte déjà quatre années d'existence; elle a publié, l'année dernière, des mémoires très intéressans, qui faisaient regretter que ses comptes-rendus ne fussent pas tous livrés à la publicité. Nous rendrons compte des travaux qui intéresseront notre spécialité. M. Collin, chimiste, est président de cette société.

— M. le docteur Jules Berna vient de faire à l'amphithéâtre n° 3 de l'école pratique, deux leçons publiques sur le magnétisme animal, qu'il envisage dans ses rapports avec la physiologie et la pathologie. Nous croyons devoir prévenir MM. les étudians en médecine que les autres leçons auront lieu rue de Sorbonne, n° 5, amphithéâtre de M. Leclerc, tous les mercredis et vendredis suivans, de sept à huit heures du soir.

— M. Coste, avant son départ pour l'Allemagne, où il va visiter les universités, en l'absence de M. de Blainville, professeur, ouvrira au Jardin-des-Plantes (lundi 9 janvier 1837 à une heure), le cours d'anatomie comparée.

Il exposera dans ce cours le résultat de ses recherches sur l'ovologie humaine et comparée, ou sur le développement des animaux.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 10 JANVIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 4. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Ecole pratique. — Magnétisme animal. — M. Berna. — Première et deuxième leçons.

La question du magnétisme animal n'est pas nouvelle, il y a plus de cinquante ans qu'on en parle. Les gens du monde, les hommes de la science, les sociétés savantes, les facultés, les académies, chacun s'en est occupé, et cependant l'opinion publique est encore flottante, incertaine; les uns nient, les autres affirment; ceux-ci parce qu'ils ont vu, ceux-là parce qu'ils n'ont point vu, et il faut le reconnaître, d'un côté comme de l'autre, il y a souvent bonne foi, talent et sagacité. Comment concevoir, comment expliquer des assertions aussi contradictoires, une divergence aussi prononcée d'opinion dans une question de fait, là où il s'agit simplement d'appliquer ses sens, de voir, d'entendre, de toucher? Cela n'est pas aussi difficile qu'on le pense. Ce qu'on nous raconte du magnétisme animal est souvent si étrange, si merveilleux, qu'à moins de l'avoir constaté soi-même, on ne veut point y croire et qu'on ose à peine quelquefois s'en fier au témoignage de ses propres sens. En outre, les phénomènes du magnétisme, au dire des magnétiseurs eux-mêmes, sont très variables, très versatiles; ils exigent une foule de précautions; ils sont liés à des dispositions physiques ou morales, soit naturelles, soit accidentelles, souvent fugaces et insaisissables, en sorte qu'il n'en est point de ces phénomènes comme des phénomènes physiques, qu'on ne peut les prévoir, les annoncer d'une manière positive, les renouveler à volonté de la même manière, et qu'ainsi des expériences concluantes et plusieurs fois répétées peuvent ensuite, pour une cause ou l'autre, manquer chaque fois qu'on croit les reproduire.

De là vient sans doute cet embarras, cette incertitude sur une question si souvent et si vivement agitée. C'est donc avec plaisir que nous voyons un jeune médecin, M. le docteur Berna, s'occuper de ce sujet sur lequel il vient de faire à l'Ecole pratique deux leçons; quelque opinion qu'on ait d'ailleurs, on ne peut que lui savoir gré d'avoir placé la question sur un terrain purement scientifique, et de l'avoir traitée avec sagacité et modération. Ramener les phénomènes étranges du magnétisme animal à la physiologie et à la médecine, c'est bien certainement le seul moyen d'éloigner le soupçon d'enthousiasme et de crédulité, et de provoquer de la part des savans un examen sérieux. M. Berna s'est proposé ce but. Il est venu en effet parler à des médecins un langage digne d'eux; depuis cinq ans il s'occupe de magnétisme, il a soutenu sa thèse sur des expériences de ce genre qu'il venait de faire; c'est donc un vrai croyant; mais nous devons le dire, il ne s'est point extasié sur les merveilles qu'il racontait; il n'a point parlé en enthousiaste, en thaumaturge, mais en homme chez qui la conviction est à la fois d'expérience, de raisonnement et de méditation; aussi l'attention et les marques d'approbation de son auditoire lui ont-elles prouvé que ses intentions et son langage, sinon ses opinions, trouvaient de la sympathie.

Nous croyons donc faire plaisir à nos lecteurs en leur donnant une analyse succincte des deux leçons de M. Berna. Ils puiseront d'ailleurs dans cette analyse quelques notions sur un sujet propre à piquer leur curiosité.

M. Berna commence par signaler comme le principal obstacle à la propagation du magnétisme, la conviction où l'on est généralement que ses phénomènes sont contraires à la physiologie, dès-lors impossibles et indignes d'un examen sérieux. Il s'attache donc d'abord à faire tomber cette opinion, qui, bien que naturelle, lui semble tout entière de prévention et de préjugé. Il établit que la physiologie ne fait que de naître; que par cela même qu'elle est la plus compliquée, elle est aussi la moins avancée des sciences, que ses explications et ses théories ne portent jamais sur le fond même des faits, qu'elles nous laissent donc incertains sur le degré d'extension et sur les différens modes et conditions d'activité dont nos facultés sont susceptibles. Les phénomènes magnétiques sont contraires, sous certains rapports, aux théories physiologiques actuelles: c'est vrai; mais ces théories sont-elles l'expression réelle, sont-elles le dernier mot de la science; et si elles ne peuvent expliquer le magnétisme, n'est-ce pas précisément parce qu'elles sont vicieuses, incomplètes, et qu'elles ont besoin de faits nouveaux pour les éclairer et pour les agrandir.

C'est à l'aide de considérations du même ordre, ou plus générales encore, que M. Berna fait envisager sous un point de vue philosophique et élevé le développement de toutes les sciences, qu'il établit que les systèmes scientifiques les plus parfaits en apparence sont toujours incomplets, transitoires, et qu'ainsi on n'est jamais fondé à les opposer au fait nouveau qui vient les contredire, ou, pour mieux dire, les élargir ou les rectifier.

Pour M. Berna, rien ne prouve donc *à priori* l'impossibilité des faits magnétiques. Il passe de là à leurs probabilités toujours *à priori*, et pour cela il appelle l'attention sur les diversités de formes des affections nerveuses ou mentales, sur ce qu'elles présentent souvent de si étranges, de si inexplicables, de si indéfinissables variétés; il cite à ce propos les hystéries, les épilepsies, les catalepsies, les chorées, les aliénations mentales, etc. Il fait la même remarque pour une foule d'états physiologiques non moins étranges, non moins inexpliquables, et entre autres pour l'état d'extase et de somnambulisme naturel; il trouve dans ces modifications si diverses et souvent si profondes de nos facultés, la preuve qu'à chaque instant, et sous l'impression de causes variées et souvent insaisissables, ces facultés s'écartent en tous sens et de mille manières différentes, du degré de puissance et des conditions que nous voudrions leur assigner pour type, et semblent ainsi nous amener en quelque sorte pas à pas à la distance plus grande encore où les suppose l'état magnétique.

Après avoir ainsi réduit la question du magnétisme animal à une question de fait, M. Berna l'envisage sous ce dernier point de vue, et il avance que peu de sciences s'appuient sur des faits plus concluans, sur des témoignages plus nombreux et plus imposans. Nous ne le suivrons point dans le tableau qu'il trace de l'histoire du magnétisme animal depuis Mesmer jusqu'à nos jours; nous dirons seulement qu'il y signale une foule de personnages éminens ou éclairés, des littérateurs, des professeurs, des avocats, des médecins, des académiciens devenus partisans du magnétisme, de détracteurs acharnés qu'ils étaient; nous dirons qu'il y montre leur conviction établie en quelque sorte malgré eux, sur des faits que leur nature même ou la bonne foi des personnes chez qui ils les constataient ne leur ont pas permis de récuser, qu'il est par conséquent absurde de supposer que tant de gens n'aient été pendant si long-temps que des charlatans ou des dupes.

Cependant, malgré tant de témoignages écrits ou rapportés, le magnétisme animal rencontre encore bien des incrédules parmi les savans eux-mêmes. M. Berna l'explique par l'esprit de système, par l'intérêt, l'esprit de corps, la crainte du ridicule, les exagérations de certains enthousiastes, enfin le merveilleux même du sujet; il rappelle qu'il n'en fut pas autrement, en France surtout, pour la plupart des grandes découvertes, et il cite à ce propos la découverte de la circulation du sang, la vaccine, etc.

M. Berna jette enfin un coup d'œil sur les écrits dirigés contre le magnétisme, sur quelques uns du moins qui sont les plus récens ou qui ont fait le plus de bruit. Tout en rendant justice au caractère et à la bonne-foi de leurs auteurs, M. Berna n'y voit jamais que railleries, sarcasmes, déclamations, que faits insignifians, équivoques ou suspects opposés en vain à des faits positifs dont ils ne détruisent en rien la valeur et l'authenticité. C'est de la part de M. Berna un jugement qui nous paraît sévère. Il cite à l'appui de ce que nous venons de dire quelques faits de M. Rostan et du rapport de la commission de l'académie, qui lui semblent tout-à-fait concluans et irréprochables.

Nous ne pouvons point analyser de la même manière la deuxième leçon de M. Berna; disons seulement qu'il y prend une à une toutes les objections qu'on peut élever contre la réalité ou l'utilité du magnétisme, tels que la rareté des phénomènes, leur diversité, leur versatilité, leurs inconvéniens ou leurs dangers, le tort que leur propagation pourrait apporter à l'exercice de la médecine, etc., et qu'il les réfute tantôt par une argumentation serrée et logique, tantôt en rendant ironie pour ironie. Il termine en présentant l'action magnétique comme un puissant agent thérapeutique dont l'action n'est point comme celle des autres, mais porte sur l'ensemble des propriétés vitales ou des forces médicatrices, et il lui attribue, soit seule, soit aidée des moyens ordinaires, un grand nombre de guérisons surprenantes.

L'insensibilité de certains somnambules, leur faculté de voir dans l'intérieur du corps, celle de juger sympathiquement ou de connaître des maladies, d'en pressentir la marche et la terminaison, voilà des facultés que M. Berna admet, mais que tout le monde n'admettra pas facilement comme lui;

et il voit en elle des moyens de diagnostic et de traitement dont les médecins, avec certaines précautions, peuvent tirer grand parti. Enfin, l'étude approfondie du magnétisme, et surtout du somnambulisme, lui paraissent devoir l'éclaireir et rendre à la science une multitude de faits regardés comme des fables, et observés de temps en temps, les pressentimens, les songes, les oracles, ainsi que tout ce qui se rapporte aux hystéries et aux sympathies. Ce serait donc pour la physiologie et la psycologie la plus belle découverte.

Ces deux leçons embrassent, comme on voit, toute la question du magnétisme; mais elles ne font que l'effleurer. C'est donc dans un cours particulier que M. Berna se propose de lui donner des développemens convenables. Ce cours aura lieu incessamment. Nous ne pouvons qu'engager nos lecteurs à le suivre. Le point de vue dans lequel M. Berna envisage le magnétisme, la manière remarquable avec laquelle il a traité cette question publiquement, ce qu'on n'a point fait depuis plusieurs années, tout cela est du meilleur augure pour le profit qu'on peut tirer de ses leçons et des expériences curieuses qu'il promet d'y joindre.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Fièvre typhoïde sous forme ataxo-adynamique; mort le 13e jour de la maladie; exanthème intestinal; ulcération des glandes mésentériques correspondantes.

Désiré Camus, garçon pâtissier, âgé de quatorze ans, né dans le département du Loiret, habitant Paris depuis quatre mois, fort, bien constitué, n'ayant jamais eu de maladie grave, éprouve dans les premiers jours de décembre de la céphalalgie, un sentiment de fatigue insolite et une légère diarrhée; il continue néanmoins ses occupations habituelles.

Le 10 du même mois, la fièvre s'allume, la prostration devient telle que le malade ne peut plus se soutenir sur ses jambes; la diarrhée est très abondante. Repos du lit; diète. Admission à l'hôpital dans la journée du 11.

Le 12, à la visite du matin, on nous apprend que le malade n'a pas fermé un seul instant la paupière, et qu'il a déliré pendant une grande partie de la nuit; ce matin, stupeur assez marquée, réponses tardives, sentiment de faiblesse qui inquiète surtout le malade; langue collante, soif assez vive, anorexie, douleur de ventre autour de l'ombilic et dans la région iliaque droite: météorisme; pas de taches lenticulaires, cinq à six évacuations liquides, jaunâtres pendant la nuit; peau chaude; pouls accéléré, 108 pulsations par minute; toux assez fréquente, râle sibilant dans les deux côtés de la poitrine. Mauve, julep gommeux, 12 sangsues sur l'abdomen; diète.

Le 13, lorsque nous abordons le malade, il a les yeux fermés et marmotte entre ses dents des paroles sans suite; cependant lorsque nous fixons son attention par des questions brèves et précises, il répond juste et se plaint d'une grande faiblesse; il dit n'éprouver ni céphalalgie, ni bourdonnemens d'oreilles; les narines ne portent point les traces d'une hémorrhagie, elles sont sèches; le pouls est descendu à 96; la chaleur de la peau est moins élevée; la diarrhée persiste, les douleurs de ventre sont passagères; il y a quelques soubresauts dans les tendons. Même prescription, sauf les sangsues.

Le 14, délire. Cette nuit comme les précédentes, prostration assez profonde; le malade ne peut se rendre au bassin qui est placé près de son lit; les selles sont toujours diarrhéiques; le pouls est remonté à 108.

Le 15, la langue, qui jusqu'alors avait été simplement collante, s'est desséchée et commence à brunir.

Le 16, la face est violacée au niveau des pommettes et jaunâtre dans le reste de son étendue; elle est recouverte d'une poussière fine, la stupeur est très prononcée, la prostration profonde; le malade est complètement immobile dans son lit, marmotte entre ses dents des paroles inintelligibles, répond par monosyllabes à quelques-unes des questions qu'on lui adresse, présente des soubresauts multipliés dans les tendons; les lèvres, les dents et la langue sont fuligineuses; le ventre est douloureux à la pression et météorisé; les piqûres de sangsues commencent à s'ulcérer; 116 pulsations, 48 inspirations; toux opiniâtre, râle crépitant humide dans les deux côtés de la poitrine en arrière, julep avec trois grains de kermès.

Le 17, même état; 124 pulsations et 54 inspirations; 1 vésicatoire à chaque jambe.

Le 18, le délire a lieu nuit et jour; il roule sur les occupations habituelles du malade; l'ouïe est obtuse, la diarrhée est modérée; le pouls et la respiration conservent la même fréquence que la veille. 6 grains de kermès.

Pendant les deux jours qui suivent, l'état du malade offre peu de changement; la toux persiste; elle est humide, mais non suivie d'expectoration: la respiration reste gênée; le son est faible en arrière et à gauche, où le râle crépitant est remplacé par la respiration bronchique. On porte la dose du kermès minéral à 12 et 18 grains.

Le 21, le malade semble tombé dans un état apoplectique; *il fume la pipe*, ne répond à aucune question, ne reconnaît pas ses parens; ses membres sont immobiles, lorsqu'on en pince la peau; le malade ne fait aucun effort pour les écarter. Les paupières sont closes; lorsqu'on les soulève, on trouve les pupilles contractées et oscillantes. Quelques sudamina apparaissent sur le cou et la poitrine; la diarrhée a cessé; le météorisme est très considérable; le pouls est petit, et donne 140 battemens par minute. Lavement laxatif; sinapismes aux membres inférieurs.

Le 22, le malade répond à quelques questions; il dit se trouver mieux. Il a eu deux selles dans lesquelles se trouvent deux vers lombrics. La respiration est très accélérée, le pouls très fréquent; 54 inspirations et 140 pulsations par minute. La plaie des vésicatoires est saignante; les piqûres des sangsues sont profondément ulcérées. Mort dans la nuit.

Nécropsie. — *Crâne.* Deux cuillerées de sérosité limpide dans les fosses occipitales; teinte opaline de l'arachnoïde dans le trajet des vaisseaux correspondant aux anfractuosités; infiltration séreuse de la pie-mère; substance grise plus pâle que dans l'état normal, substance blanche médiocrement piquetée et d'une bonne consistance partout.

Poitrine. Les bronches sont rouges; plusieurs glandes bronchiques sont tuméfiées et friables; les poumons sont libres d'adhérences. Le lobe supérieur gauche offre extérieurement une teinte rosée qui contraste avec la couleur brune du lobe inférieur. Le premier est mou et contient de l'air; le second se déchire avec facilité et se précipite au fond de l'eau. La partie postérieure des trois lobes est splénisée. Le cœur et son enveloppe sont exempts d'altération.

Abdomen. Péritoine sain; glandes mésentériques rouges, tuméfiées et friables, surtout dans le voisinage du cœcum. Quelques-unes ont le volume d'un œuf de pigeon. La rate a son volume ordinaire, mais elle est très molle. L'estomac est rouge dans sa moitié gauche, et pâle dans sa moitié droite. La muqueuse est mamelonnée dans une assez grande étendue, un peu épaissie et cassante. Rien de remarquable dans le duodénum, le jéjunum et les deux premiers tiers de l'iléon; muqueuse pâle et d'une assez bonne consistance; pas de saillie anormale des follicules. Dans les quatre derniers pieds de l'iléon, nous comptons douze plaques dures saillantes, d'un pouce à un pouce et demi de diamètre, pâles et légèrement grisâtres dans les trois premiers pieds, et rouges dans le dernier. La plus voisine de la valvule iléo-cœcale est ulcérée sur ses bords, les autres ne présentent aucune solution de continuité. Toutes ces plaques siégent dans la partie de l'intestin opposée aux attaches du mésentère. La muqueuse qui les sépare est rouge seulement dans le dernier pied de l'intestin grêle. Les follicules isolés sont nombreux et saillans dans la partie de l'intestin qu'occupent les plaques. La muqueuse cœcale est ramollie. Le colon présente quelques rougeurs d'espace en espace; le rectum est à l'état sain.

Nous avons plusieurs fois appelé l'attention sur la fièvre typhoïde des enfans. Nous avons rapporté dans ce journal plusieurs observations dans lesquelles l'intestin a été trouvé, après la mort, sillonné par de larges et profondes ulcérations. Dans le cas actuel, la mort est arrivée à une époque peu éloignée du début. Aussi ce n'est plus à l'état d'ulcération que se sont offertes à nous les plaques de Peyer, mais à l'état d'exanthème. Leur saillie au-dessus de la muqueuse ambiante était considérable; leurs bords étaient en relief. Une seule d'entre elles était partiellement ulcérée, elle siégeait tout-à-fait au-dessus de la valvule iléo-cœcale. Chez les enfans comme chez les adultes, les lésions intestinales sont d'autant plus marquées qu'on se rapproche davantage de la fin de l'intestin grêle. Quant à l'altération des glandes mésentériques, elle est aussi constante que la première.

Dans la poitrine qui pendant la vie avait aussi donné des signes de souffrance, nous avons rencontré des altérations également nombreuses et profondes. Rougeur et gonflement de la muqueuse des bronches; engorgement des ganglions correspondans; splénisation du parenchyme pulmonaire.

L'encéphale, dont les fonctions avaient offert pendant la vie d'assez graves désordres, ne nous a pas paru altéré, mais ses membranes n'étaient pas exemptes de lésions. Parmi elles, nous noterons la quantité anormale de sérosité trouvée à la base du crâne, la teinte opaline de l'arachnoïde, l'infiltration séreuse de la pie-mère. Nous ajouterons toutefois que dans des cas où les fonctions cérébrales avaient été aussi profondément troublées que dans le cas actuel, les membranes ont été trouvées à l'état sain.

Les symptômes qui ont marqué le début de la maladie ont porté à la fois sur l'appareil digestif et sur le système nerveux. La diarrhée, légère dans les prodrômes, est devenue copieuse au moment de l'invasion. Avec elle s'est montrée une altération profonde de la contractilité musculaire; le malade ne put se rendre à pied à l'hôpital dès le second jour de sa maladie. A la diarrhée se joignit bientôt le météorisme du ventre. Les douleurs abdominales varièrent en intensité; elles étaient assez vives le premier jour. On leur opposa une application de sangsues qui n'amena aucun soulagement durable. Bientôt leurs piqûres se transformèrent en autant d'ulcérations. Le délire se montra peu de temps après après le début; il fut d'abord pas-

sager, et devint ensuite continuel. La veille de la mort, nous observâmes quelques symptômes cérébraux insolites qui simulaient une véritable attaque d'apoplexie.

Du côté de la poitrine, toux et râle sibilant au début ; plus tard, diminution de la sonoréité de la poitrine, dyspnée intense. On combattit ces symptômes par le kermès minéral ; ils n'en persistèrent pas moins jusqu'à la mort.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Torticolis organique. Emploi inutile des machines orthocéphaliques. Division du muscle sterno cléido-mastoïdien. Guérison.

Au n° 24 de la salle Sainte-Marthe est le nommé Cliéron (Charles), âgé de vingt-quatre ans, entré pour se faire traiter des suites d'une brûlure à la face et au cou, dont il a été atteint à l'âge de onze mois. Il présente une énorme cicatrice à la partie latérale gauche de la face et du cou, et une inclinaison permanente de la tête du même côté. La joue de ce côté est moins développée que l'autre, et le muscle sterno-cléido-mastoïdien est fortement tendu et plus court que celui du côté opposé. Le torticolis tenait évidemment plutôt à l'arrêt de développement de ce muscle qu'à l'action du tissu inodulaire.

L'indication curative de la difformité était par conséquent très évidente, c'était l'allongement de cette corde musculaire.

Les machines orthopédiques ayant été essayées sans succès, la division du muscle indiqué offrait les chances les plus favorables. On y a effectivement eu recours le 25 novembre dernier ; il a été coupé un peu au-dessus de son insertion sterno-claviculaire, et la tête a pu être redressée sur-le-champ. Un tissu fibreux a comblé l'entre-deux des portions musculaire, et la tête est restée dans la position où l'on venait de la placer. Actuellement cette partie a repris sa direction normale, et le malade peut la remuer à volonté.

On pourrait trouver peut-être une certaine analogie entre la difformité dont nous venons de parler et celle des pied-bots en général.

L'effet de la division du muscle indiqué ressemble effectivement à celui de la division du tendon d'Achille.

Fracture ancienne de la rotule mal réunie. Faiblesse du genou.

Au n° 24 de la même salle est le nommé Picot (Julien), entré le 8 décembre pour être traité d'un érysipèle à la jambe qui n'offre rien de remarquable. Ce malade présente cependant à l'un des genoux une circonstance digne d'être notée. Il y a deux ans, il se cassa la rotule transversalement à l'union des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur. Soit par défaut de l'appareil employé, soit par les circonstances particulières de la fracture, le fragment supérieur se trouve aujourd'hui à quatre travers de doigt au-dessus de l'articulation, l'inférieur reste au-devant de la tubérosité interne du tibia. Les doigts peuvent être enfoncés dans l'espace intermédiaire, et déprimer la peau jusque dans l'articulation du genou. L'articulation est faible, et le malade boîte un peu par suite de cette circonstance.

Nous avons, l'année dernière, rapporté un cas pareil au précédent, et démontré plusieurs fois la nécessité de l'adoption de l'appareil de Dupuytren pour éviter une semblable terminaison de la fracture de la rotule.

Il est vrai que lorsque la coiffe aponévrotique du genou se trouve largement déchirée par la violence de l'accident, les fragmens, quoiqu'on fasse, restent toujours éloignés l'un de l'autre, et le genou n'acquiert jamais toute sa force primitive ; mais si l'on a la précaution de tenir le membre étendu sur un plan très incliné du talon à la fesse, la réunion de la fracture a lieu avec peu d'écartement des fragmens, et l'espace intermédiaire se remplit d'un tissu fibreux assez résistant pour transmettre à la jambe l'action des muscles correspondans.

Du reste, une genouillère peut toujours être d'une grande utilité pour corriger l'espèce de faiblesse dont il s'agit. (Boyer.)

Efficacité des feuilles de stramonium fumées en guise de tabac dans un cas d'angine de poitrine.

Par M. le docteur Ducros jeune, à Marseille.

Marie Marchand, âgée de 46 ans, fut atteinte, le 1er juin 1836, d'une angine de poitrine, qui succéda à une affection goutteuse dont elle était frappée depuis plusieurs années. Elle présentait tous les symptômes pathognomoniques de l'angine de poitrine ; des douleurs atroces se faisaient sentir au-dessous du sternum, à la région épigastrique, et elles s'irradiaient dans le bras gauche. La malade disait qu'une corde semblait serrer le bas de sa poitrine.

A l'épigastralgie se joignaient des vomissemens réitérés ; la malade ne pouvait garder aucune boisson et aucun aliment pendant toute la période de l'accès. Les boissons éthérées, l'eau de laitue, l'extrait gommeux d'opium et la thridace ne produisaient aucun effet ; les mouillures, les bains de pied, le vésicatoire au creux épigastrique ne furent suivis d'aucun résultat avantageux. C'est alors que, pensant aux propriétés essentiellement narcotiques dont *les feuilles de stramoine* jouissent, je me décidai à les faire fumer à la malade.

Mon étonnement fut grand, lorsqu'après avoir fumé plusieurs pipes de ce médicament, cette femme se trouva complètement débarrassée de son asthme qui ne revint qu'au bout d'un mois : toutes les fois que les accès de l'angine de poitrine reparurent, je les combattis toujours avec le même succès par l'usage du même agent thérapeutique. Mais comme pendant la saison pluvieuse du mois d'octobre les accès se multiplièrent, la malade ne voulut plus fumer les feuilles de stramoine, et elle périt subitement dans l'un des accès dont elle fut atteinte.

L'indication thérapeutique me permet de croire que cette malade ne serait peut-être pas morte si promptement, si elle avait continué l'usage des feuilles de stramonium.

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

(Suite du numéro précédent.)

Lorsqu'un corps métallique, comme un grain de plomb, par exemple, passe dans la chambre antérieure, il agit de même que le cristallin luxé et déplacé vers le même siége. S'il est cependant oxydable, il peut disparaître en peu de jours. Cline brisa la pointe d'un bistouri en voulant opérer la cataracte ; le fragment métallique resta dans la chambre antérieure, où on le voyait nager quelques jours après. Ce corps se couvrit bientôt de rouille, l'humeur aqueuse devint rougeâtre ; enfin il disparut par le travail d'oxydation et de dissolution. (Adams.) Le même phénomène a été observé par un chirurgien de Dublin. (Ibid.) J'ai vu un morceau de faïence du volume d'un pois, rester plus de huit jours derrière la cornée, sans produire que des accidens fort légers ; la brèche extérieure était déjà cicatrisée. Le corps étranger passe outre quelquefois et se fixe dans le cristallin même, et occasionne soit une cataracte (Mackensie), soit la fonte purulente de ce corps. (Baudens.)

En général, cependant, on peut résumer ainsi les phénomènes physiologiques des corps étrangers qui abordent la surface oculaire. Irritation, douleurs arradiatives, larmoiement, trouble cornéal, rougeur, pyropsie, altération visuelle, réaction phlogistique et ses conséquences possibles.

C. *Traitement.* Quelle que soit la nature d'un corps étranger arrêté dans la région oculaire, son traitement ne présente que trois indications : l'extraction, si cela se peut ; prévenir les accidens, les combattre s'il en survient. Je dis si cela se peut ; car comment chercher impunément un grain de plomb qui serait passé dans la chambre hyaloïdienne, une balle qui serait allée de l'orbite dans le crâne, ainsi qu'on en a des exemples ?

a. Extraction. Une certaine préparation est souvent nécessaire avant d'en venir à l'extraction. Si le corps est animé, comme les morpions, par exemple, il est clair qu'il faut d'abord frictionner légèrement le sourcil et le bord tarsien avec de la pommade mercurielle mêlée à un peu de cérat, ou bien lotionner plusieurs fois avec une légère solution de deuto-chlorure de mercure avant d'en venir à l'enlèvement à l'aide d'une pince ou d'une petite brosse à dents. Lorsque la présence du corps étranger occasionne un blépharospasme tellement intense que les manœuvres d'extraction en soient impossible, il est évident qu'il faut d'abord combattre cet état en faisant rester pendant quelques heures le sujet dans une chambre obscure, en couvrant toute la région orbitaire d'une épaisse et large compresse trempée dans l'eau fraîche laudanisée, en saignant aussi le malade si on le juge à propos. Quelquefois la réaction s'est déjà déclarée, l'inflammation est très vive quand nous sommes appelés ; il est manifeste que les tentatives d'extraction seraient dangereuses, et ne sauraient atteindre le but avant d'abattre d'abord une partie de la phlogose photophobique. Lorsqu'enfin le corps est tellement petit et si fortement niché dans les tissus palpébraux ou oculaires qu'il ait été réfractaires aux premières tentatives, il ne faut pas s'obstiner dans la persévérance des manœuvres instrumentales : l'œil pourrait en éprouver une atteinte fâcheuse plus que par la présence du corps étranger lui-même. Il faut donc, dans ce cas, couvrir les deux yeux, mettre de l'eau fraîche continuellement sur le côté blessé, saigner plus

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

ou moins le malade, le tenir à la diète et dans une obscurité modérée, jusqu'à ce que l'affaissement spontané des tissus, et le suintement mucoso-purulent qui s'établit autour du corps étranger, donnent aux instrumens accès sur celui-ci, ou bien l'entraînent complètement au-dehors avec le courant des larmes, sans exiger aucune manœuvre chirurgicale.

En général pourtant on ne saurait trop faire pour extraire le plutôt possible les corps étrangers de la région oculaire; il faut même quelquefois sacrifier l'organe visuel lorsqu'il y a danger pour la vie à temporiser, ainsi que nous l'avons vu dans un exemple de Percy ci-devant cité. Il ne faut pas non plus ménager les débridemens pour arriver au but si le corps était par exemple niché dans la cavité orbitaire; outre que leur séjour prolongé dans cette région entraîne le plus souvent la perte de l'œil (Bidloo, Gendron, Percy, Baudens), la phlogose suppurative qu'ils occasionnent peut se transmettre aux méninges et se terminer par la mort.

Toutes les substances vénéneuses, comme celles déposées par l'abeille et par d'autres insectes ou mouches que nous avons indiqués, méritent une extraction prompte. Dans certains pays, le peuple a pour usage de couvrir immédiatement d'un peu de fange à demi-liquide des ruisseaux ces sortes de piqûres, ce qui produit un effet astringent et réfrigérant. Le moyen le plus propre, c'est la succion à l'aide d'une ventouse à pompe si le siége se prête à cette manœuvre; autrement il faut extraire l'aiguillon s'il y en a, cautériser la piqûre avec la pierre infernale, et lotionner souvent la partie avec un peu d'eau saturninée, ammoniacée, vinaigrée, etc. Il en est de même des substances caustiques, telles que la chaux, la potasse, etc.: le mélange des larmes avec ces corps augmente malheureusement leur action mortifiante. On a dit que pour ne pas accroître leur dissolution, il fallait se servir d'un pinceau trempé dans de l'huile pour extraire ces substances de la surface de l'œil. Mais on n'a pas réfléchi que ce moyen remplit fort mal l'indication de l'extraction. Mieux vaut, suivant moi, se servir de lotions abondantes avec du lait si on en a sous la main; on glissera, si la chose est possible, le bec d'une petite seringue vers l'angle palpébral externe, et l'on arrosera avec cette substance la superficie de l'œil et de la face interne des paupières. En cas cependant qu'on manquât de lait, il ne faut pas craindre d'avoir recours à l'eau simple ou légèrement vinaigrée, ou mieux encore rendu albumineuse à l'aide d'une certaine quantité de blanc d'œuf. L'eau augmente, dit-on, l'action de certains caustiques; mais mieux vaut chasser le plus tôt possible le corps étranger avec ce liquide que de prolonger son séjour sur l'organe. Du reste, que le caustique soit solide ou liquide, après que l'œil aura été nettoyé, il est bon d'introduire entre les paupières un peu de blanc d'œuf à l'aide d'un petit pinceau doux ou de la curette de Daviel.

Les corps non adhérens, comme les cendres, la poussière, un moucheron, etc., n'ont besoin pour être extraits que de faire incliner la tête en avant, comprimer l'angle interne de l'œil avec le bout du doigt, et clignotter pendant quelques minutes dans cette position; l'écoulement des larmes que le doigt empêche de passer dans le sac, conjointement à cette espèce de fouettement opéré par les paupières, entraînent de suite les corps au dehors. Une injection d'eau fraîche avec une petite seringue d'eau est quelquefois nécessaire pour nettoyer tous les coins de la conjonctive palpébro-oculaire. J'ai fait faire dans ce but des becs en argent aplatis comme l'embouchure d'une flûte qu'on peut adapter au besoin au bec en étain des seringues ordinaires: on glisse facilement par l'angle palpébral externe cette extrémité aplatie, et l'injection peut s'effectuer sans douleur. Les lacunes de la conjonctive retiennent quelquefois à la base de l'une ou l'autre paupière quelques parcelles que le malade avertit souvent lui-même. Aussi est-il de précepte en pareille occurrence de renverser l'une après l'autre les paupières, et d'explorer attentivement l'espèce de gouttière muqueuse que chacune d'elles présente à la base. Le renversement artificiel de la paupière supérieure s'opère en glissant la pulpe de l'indicateur ou du pouce sous le tarse, et en le poussant de bas en haut en même temps qu'avec les autres doigts on comprime la base de la paupière dans un sens opposé.

La simple humidité retient quelquefois attachés à la conjonctive certains corps étrangers, tels que les ailerons d'insectes, les feuillets des coques de millet, etc. La curette de Daviel, un pinceau doux trempé dans du miel ou dans un sirop quelconque, la pointe d'un petit cornet de papier mouillé avec de la salive ou tout autre instrument analogue, peut servir à l'en détacher et l'entraîner au-dehors.

Si le corps étranger est fixé dans les tissus de l'œil ou des paupières, plusieurs instrumens peuvent servir à son extraction. Les doigts, des pinces à dissection, l'aiguille à cataracte, l'aiguille spatule de Forlenz, la pointe d'une lancette, un cure-dents, une curette, un anneau, etc., rempliront ce but si le corps est accessible à leur action. On a prétendu qu'à l'aide d'un morceau d'aimant qu'on approcherait de l'œil on pourrait faire sauter des parcelles de fer qui seraient enchâssées dans les lames de la cornée. (F. de Hilden.) Une baguette de cire d'Espagne électrisée par le frottement pourrait aussi, a-t-on dit, détacher et enlever par son approche des petits brins de paille arrêtés sur les mêmes tissus (Gendron): *credat judeus appella*. Le docteur Krimer a aussi prétendu que les mollécules de fer arrêtées sur la cornée pouvaient être dissoutes à l'aide d'un bain oculaire dans lequel entrerait une certaine quantité d'acide muriatique (10 gouttes par once d'eau de rose). On n'a pas réfléchi que le corps étranger se couvre promptement de lymphe plastique, et que ce dissolvant ne peut avoir de prise sur sa substance. L'organe, d'ailleurs, ne supporterait pas impunément la présence d'un pareil collyre. En général, lorsqu'on exerce des manœuvres pour l'objet dont il s'agit, il faut d'abord bander l'œil sain et faire soulever la paupière du côté malade par un aide.

Dans le cas enfin où le corps étranger occupe la chambre antérieure, ou tout autre point accessible de l'intérieur de l'œil, l'extraction peut exiger l'incision de la cornée comme pour l'opération de la cataracte. On saisira pour cela le moment convenable, et l'on agira avec les précautions que nous indiquerons ailleurs.

b. Prévenir les accidens. Il ne faut pas s'abuser sur la valeur de ce mot: quand l'œil a été cautérisé ou autrement blessé, il faut s'attendre inévitablement à une réaction plus ou moins forte. Tout ce qu'on peut espérer de l'art, c'est de prévenir sa trop grande violence et de disposer l'organe à la bien supporter sans tomber en fonte purulente. Heureux le chirurgien et le malade, quand ce but peut être obtenu.

Couvrir les deux yeux, arroser l'organe malade d'eau fraîche, tenir le sujet dans une chambre peu éclairée, le saigner une ou plusieurs fois suivant les cas, et le mettre enfin au régime des opérés de la cataracte, tels sont les remèdes que l'art nous offre dans cette circonstance. Il est bien entendu d'ailleurs que tous ces moyens à la fois ne conviennent que dans les cas graves seulement.

c. Combattre les accidens. Ici s'applique très exactement le traitement des phlogoses oculaires que nous exposerons plus loin. Nous indiquerons aussi, dans un autre endroit, les précautions à prendre pour prévenir le symblepharon et l'ankyloblepharon en cas de brûlure conjonctivale. (*V.* Maladies des appendices oculaires.)

(*La suite à un prochain numéro*).

Hôpitaux de Paris. — *Distribution des prix et proclamation des noms des noms des élèves internes et externes.*

M. Robert, qui devait prononcer le discours au nom du jury de l'externat, étant absent pour cause de maladie, a été remplacée par M. Devergie, qui s'est borné à une simple énumération des actes du jury. M. Thunot, secrétaire-général de l'administration, a proclamé ensuite les noms de 211 élèves externes. Parmi ces noms, nous avons remarqué celui d'un des fils de Désormeaux.

M. Trousseau, qui devait prononcer le discours au nom du jury de l'internat, n'a point paru à la séance. Voici les noms des élèves internes et internes provisoires.

Internes.

MM. Petit, Barrier, Letenneur, Landry, Ponchel, Becquerel, Bouley, Pasquier (Jacques), Sappey, Marchessaux, Lemoine, Stroëhlen, Hélie, Léger, Fleury, Maslieurat-Lagé, Poumet, Lacombe, James-Constantin, Burguières, Duméril, Giraud.

Internes provisoires.

MM. Boudet, Contesse, Aubanel, Sarreau, Parise, Picard, Bouillon Lagrange, Quéretin, Rogée, Falize, Rambert, Leprieur, Morel, Marturé, Bureau, Baraduc, Latour, Théry, Roux, Gigon, Séguin, Prost.

Après quelques paroles chaleureuses de M. Pariset, au nom du jury du concours pour les prix des hôpitaux, on a proclamé les noms des lauréats dans l'ordre suivant:

Internes, 3e et 4e années:
Médaille d'or, 1er prix, M. Roger.
2e prix, médaille d'argent, M. Vernois.
Mentions honorables, MM. Didey et Behier.

Internes, 1re et 2e années:
1er prix, médaille d'argent, M. Mercier.
2e prix, des livres, M. Godin.
Mentions honorables, MM. Nivet et de Brou.

Externes:
1er prix, M. Mailheurat-Lagemat.
2e prix, M. Baty.
Mentions honorables, MM. Fleury, Saussier, Marchessaux, Burguier, Guertin et Picard.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 12 JANVIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 5. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Pas de catégories.

Oh, ne vous gênez pas; discutez nos opinions, ridiculisez nos paroles, critiquez nos idées, déclarez vous les partisans de l'école, soyez les défenseurs de qui vous voudrez; placez-vous à l'autre extrémité de la lice, ou posez-vous sur le premier venu des échelons qui nous séparent; libre à vous; la Lancette n'a ni aigreur, ni rancune; le Phocéen n'a ni foudres lyriques, ni bile âcre pour les hommes de bonne foi et qui ne travestissent pas les pensées ou les expressions de leurs adversaires.... Eh, à quoi donc servirait la presse, si elle ne s'agitait en toute liberté et ne représentait toutes les opinions! Pense-t-on qu'en attaquant l'école depuis dix ans, nous nous soyions jamais cru à l'abri des ripostes, et que nous ne nous soyions pas d'avance résigné à tous les genres de défense!

C'est avec un vif sentiment de satisfaction que nous avons vu s'élever cette année, à côté de nous, des tribunes rivales; le silence honteux de la pédanterie scholastique, la timidité des réponses de quelques hommes qui se disaient indépendans, nous faisaient pitié; l'avenir médical menaçait de mourir d'inanition, et nous nous surprenions quelquefois à bailler malgré nous de dégoût et d'ennui.

Nous vivons maintenant d'une nouvelle vie; la calomnie qui grandissait dans l'ombre, s'est montrée une ou deux fois au grand jour; le ridicule en a fait justice; elle est rentrée dans sa coque, et nous osons nous flatter qu'elle n'en sortira plus. Laissons-donc là ces argumens moisis, d'ambitions déçues, de rivalités personnelles; ne faisons plus ni énigmes, ni logogryphes, et n'ayons au service de qui que ce soit, ni oraison funèbre, ni panégyrique de mauvais goût; prenons les hommes tels qu'ils sont, ne transformons pas un écrivassier en grand chirurgien; d'un athlète de concours ne faisons pas un clinicien parfait, et soyons justes envers les véritables cliniciens, alors même que les luttes orales ne les auraient pas élevés au-dessus, au niveau de leurs compétiteurs.

Ne dirait-on pas en effet que nous avions à détruire de grandes et solides réputations, et n'y a-t-il pas de quoi concevoir de la jalousie pour la clientelle étendue et le bon sens des discoureurs de l'école dont nous avons le plus souvent relevé les hérésies et les actes de mauvais aloi! A qui ferez-vous croire qu'un homme dont le nom s'éteint et n'a plus ni éclat ni vie, qu'un autre que l'on a maladroitement jeté dans une carrière qui ne lui convient pas et dans laquelle il n'aura jamais le moindre succès, font naître l'envie et engagent par passion ou par intérêt à des critiques dont on ne conteste pas la justice, mais dont on croit devoir blâmer, en l'exagérant, la vivacité!

A qui ferez-vous croire encore que nous ayons placé dans un plateau de la balance vingt-sept hommes et de l'autre douze cents, et que nous ayons eu la niaiserie prétentieuse d'apprendre à un public éclairé que douze cents squelettes, si vous le voulez, avaient plus de poids que vingt-sept obésités, de quelque forme et de quelque volume que vous les supposiez? On nous défiait de citer des noms; nous l'avons fait; il en est par centaines que nous pourrions citer encore à Paris et dans les provinces. Nous n'avons pas voulu créer une école, mais prouver seulement que le progrès et les découvertes n'étaient pas du côté des hommes officiels; voilà tout.

Nous n'avons jamais fait des praticiens de la ville des esclaves, des ilotes; nous avons une trop bonne opinion de leur valeur et de leur indépendance; mais nous avons dit que l'école voulait les opprimer, que la robe et le professorat, que nous avons traduits comme Dupuytren, par diverses expressions énergiques et vraies, ne donnaient trop souvent à un homme que de la morgue et de la vanité, et que jamais elles ne lui apportaient le savoir, le zèle et encore moins le génie. Que les professeurs se tiennent à leur place, qu'ils *récitent des leçons*, qu'ils dogmatisent, qu'ils ergotent à leur aise tant qu'on voudra bien les laisser ergoter, mais qu'ils n'aspirent pas à dominer la science, à envahir la clientelle, à régenter la jeunesse, à régulariser les réceptions! Voilà ce que nous avons dit et ce que nous répétons. Est-ce diviser les médecins en deux camps, que d'inviter des hommes vaniteux à s'effacer, à entrer dans la grande famille, et à se faire pardonner par de la retenue et de la modestie, ce qu'a d'exceptionnel et d'irritant leur position!

Est-ce diviser les médecins en deux camps, que de demander que les réceptions ne soient plus laissées au libre arbitre d'un corps enseignant, qu'elles appartiennent à tous les praticiens, et que parmi eux un libre choix nomme des examinateurs officiels chargés d'interroger, d'argumenter, quand ils ne seraient, eux, revêtus que de la fonction noble et franche de jurés? Ne vaut-il pas mieux répartir en jetons de présence sur le corps médical tout entier, le prix des examens, et laisser au professorat libre sa vie de labeur et d'activité, plutôt que d'en faire la proie de quelques-uns, et de transformer le lucre qui doit accompagner tout travail honorable, en pensions de retraite ou en invalides anticipés!

Ayez maintenant des vues *assez larges* pour créer trois ou quatre chaires, trois ou quatre facultés de plus; faites deux facultés si vous voulez dans la même ville; c'est un moyen sûr *d'établir de l'accord*; exposez vos idées de réforme quand et comme vous le voudrez; le public est là qui nous lit et nous juge, et les sympathies vont toujours à celui qui veut le bien-être et l'amélioration de tous, et n'a de répulsion que pour le privilége et le monopole.

Quant à nous, les luttes à plein jour nous conviennent, nous y gagnerons du repos au moins; on cessera de nous transformer en conspirateurs, en hommes dangereux; la délation occulte disparaîtra, on ne nous provoquera plus à des procès en diffamation; non que nous les redoutions en ce qui touche les fonctionnaires publics; car là il y a preuve et discussion admises, il y a publicité des débats et vengeance de l'opinion. On ne cherchera plus à faire exiler ou emprisonner nos rédacteurs; on ne provoquera plus à la confiscation d'une propriété acquise par dix ans de travail, par des procès de tendance; on ne nous traînera pas de la police correctionnelle en cour royale, et nous n'aurons plus à payer 500 francs d'amende après avoir été acquitté sans dépens, pour avoir omis, en 1831, d'avoir déclaré un changement d'imprimerie!!!

Ainsi, entendons-nous bien; rivalités vives ou calmes, luttes ardentes ou modérées; mais pas de traits dans l'ombre, pas de coups fourrés du poignard exotique, pas de faux-semblans d'amitié; des adversaires généreux se combattent en se donnant la main; le progrès et l'amélioration sont dans ces luttes, et une ambition déréglée, une jalousie mal calculée ne sont quelquefois même pas sans utilité. Mais aussi laissons de côté toute réconciliation doucereuse et de commande, toute caresse faussement ou lascive de confraternité, et rappelons-nous que si la prétention de créer des catégories a été livrée avec justice au ridicule et au mépris, on a ri de tout temps de la bonhommie et de l'inanité des *baisers-Lamourette*.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

Asphyxie du pied par cause traumatique jointe à l'action du froid. Escarres superficielles. Bons effets des affusions de chlorure de sodium.

Au n° 2 de la salle St-Antoine est un homme âgé d'une quarantaine d'années, de bonne constitution, ouvrier sur le port, pour être traité des suites d'une forte contusion qu'il avait éprouvée sur le pied droit.

Etant à travailler ces jours derniers par un grand froid, une grosse bûche lui était tombée sur les orteils. Le pied, qui était déjà froid, s'est gonflé immédiatement sans pouvoir se réchauffer: le malade se fit recevoir à la clinique, et a été obligé de couper le soulier pour pouvoir ôter le pied, tant était vive la douleur étranglante qu'il y éprouvait.

A l'examen, M. Lisfranc trouve de l'inflammation, qu'il combat d'abord à l'aide de deux saignées. Le pied cependant offre consécutivement une couleur grisâtre depuis le bout des orteils jusqu'à la partie moyenne de la plante; il est couvert de plusieurs phlyctènes, et la sensibilité est fort obtuse. En ouvrant ces phlyctènes, on trouve le corps muqueux d'un rouge brun, et froid au toucher. Le malade sent cette partie comme engourdie, et l'on craint avec raison que la gangrène succède à cette espèce de torpeur asphyxiaque.

M. Lisfranc ordonne : 1° De panser les points excoriés des phlyctènes avec du linge enduit de cérat ; 2° de matelasser toute la région malade avec de la charpie brute de l'épaisseur de trois pouces ; 3° d'arroser le tout avec une solution de chlorure d'oxyde de sodium. à 3 degrés.

A l'aide de ce traitement, la vie dans le membre s'est ranimée, mais rien n'a pu empêcher la formation de quelques escarres gangreneuses. Le malade est aujourd'hui en voie de guérison.

Cette observation est principalement remarquable sous deux rapports :

1° Par l'action asphyxiante de la contusion sur un membre déjà froid. Bien qu'une forte contusion suffise à elle seule pour déterminer quelquefois la gangrène, on conçoit que la même cause parvient plus facilement à ce résultat si la partie se trouve préalablement frappée par le froid comme chez le malade dont il s'agit.

2° Par la médication suivie. L'état phlegmoneux dans lequel le membre se trouvait à l'entrée du malade exigeait le traitement antiphlogistique général que nous venons d'indiquer. Bientôt après cependant il fallait changer de méthode, attendu l'état des parties. Aussi eût-on recours à un pansement particulier et à l'application de l'oxyde de sodium qui, comme on sait, a une action fort salutaire sur les tissus prêts à être frappés de gangrène.

Nous avons observé à la clinique de Dupuytren quelques cas analogues au précédent ; ce chirurgien les traitait par les applications de cataplasmes chauds qu'il faisait changer plusieurs fois dans la journée ; il arrosait de teinture de camphre ces cataplasmes si les parties environnantes n'étaient pas fortement enflammées. On pourrait, du reste, comparer l'espèce d'asphyxie fibrillaire dont il s'agit à celle produite par le boulet ; le même traitement est applicable dans les deux cas, savoir, les excitans locaux jusqu'au moment de la réaction si elle a lieu, les émolliens et antiphlogistiques ensuite.

Fracture de la cuisse. Réaction phlegmoneuse intense. Traitement préparatoire énergique. Application tardive de l'appareil.

Au n° 3 de la même salle est un enfant âgé de 10 ans, pour une fracture de la partie moyenne de la cuisse droite, arrivée par suite d'une chute.

Il est entré à l'hôpital le 3 janvier ; le membre était prodigieusement gonflé, rouge et douloureux. M. Lisfranc s'est bien gardé d'appliquer de suite l'appareil : il a couché mollement la cuisse, l'a couverte de cataplasmes émolliens, et fait saigner trois fois le petit malade. Cinq jours après, l'inflammation étant tombée, il a mis le membre sur un plan légèrement incliné et l'a enveloppé d'un appareil ordinaire, après avoir toutefois réduit les fragmens. La nuit suivante cependant, le malade a beaucoup souffert ; le chirurgien a défait l'appareil le lendemain, et constaté que l'un des fragmens s'était déplacé, ce qui avait pu être la cause des souffrances. On a réduit de nouveau les parties, et ajouté à l'appareil précédent des compresses graduées et une attelle particulière, qui, par leur action comprimante, doivent empêcher la reproduction du déplacement.

Cette observation rappelle deux circonstances importantes pour la pratique :

1° L'avantage d'attendre avant la pose de l'appareil que la réaction ait été suffisamment dissipée à l'aide d'un traitement approprié. M. Lisfranc a tous les jours à se louer de cette pratique prudente et rationnelle ; il lui arrive quelquefois de ne mettre le membre en appareil que six ou huit jours après l'accident si la réaction est très vive. N'est-ce pas à l'omission de ce précepte capital dans le traitement des fractures qu'on doit l'intolérance de l'appareil, la gangrène, etc., chez certains sujets bien constitués d'ailleurs ?

2° L'utilité des compresses graduées et de l'attelle supplémentaire sur les points sujets à se déplacer facilement. Cette pratique appartient à Dupuytren, comme on sait, et l'expérience prouve tous les jours les avantages réels qu'on en peut retirer dans certains cas.

Blessure par un coup de tranchet à la partie supérieure de la cuisse. Diagnostic douteux. Traitement en conséquence. Projet de la ligature de l'iliaque externe.

Au n° 6 est un homme âgé de cinquante-quatre ans, de bonne constitution, entré le 9 janvier pour être traité d'une blessure faite par un coup de tranchet à la partie antérieure et supérieure de la cuisse gauche, à trois travers de doigt au-dessous de l'arcade crurale. La plaie tégumentaire est placée un peu en dedans de l'artère crurale, et l'instrument semble avoir agi d'avant en arrière et de dehors en dedans, ce qui porterait à présumer que l'artère crurale n'aurait pas été intéressée par la pointe du corps vulnérant. Cependant le malade a perdu beaucoup de sang par la plaie, et il présente à son arrivée à la clinique une hématocèle sous-cutanée, non pulsatile, qui pourrait ou non dépendre d'une grosse artère. Malgré l'hémorrhagie, le malade n'a pas perdu connaissance, et il a pu aller lui-même porter plainte chez un commissaire de police ; le sang, du reste, s'est arrêté spontanément.

Le membre, bien qu'un peu infiltré, n'est point très volumineux ; l'hémorrhagie n'est pas reparue ; les battemens artériels ne sont pas plus forts que dans l'état naturel, au-dessus de la blessure ; au-dessous de la blessure, les battemens artériels sont normaux.

Ces circonstances, jointes à la direction de la plaie, ont fait présumer que l'artère fémorale n'a point été lésée. Comme cependant il pourrait à la rigueur se faire qu'elle ou quelqu'une de ses branches principales eût été piquée par le couteau, M. Lisfranc a cru, avec raison, devoir faire surveiller l'état de ce malade, et se tenir prêt d'agir au besoin. Il a, en conséquence, placé le membre dans les mêmes conditions que si la lésion artérielle eût été réelle. Position à demi-fléchie et couchée sur le côté externe ; bandage à *spica* autour de l'aîne ; repos absolu ; limonade gommée pour boisson ; diète modérée ; pansement simple de la plaie. Attendu le voisinage de la blessure de l'arcade crurale, si la ligature devenait nécessaire, M. Lisfranc pense que c'est à l'iliaque externe qu'il faudrait s'adresser, à moins toutefois qu'on ne crût plus convenable d'agir sur le siége même de la blessure. Nous reviendrons, du reste, sur ce fait, si quelque opération importante devient nécessaire.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Kératite légère. Ulcères superficielles de la cornée. Traitement d'après la vieille routine.

Au n° 24 de la salle Sainte-Marthe est un jeune homme âgé de vingt-six ans, charretier, ayant mal aux yeux depuis deux mois. Il est atteint d'une photophobie assez vive. L'ophthalmoscopie constate aux deux côtés une légère blépharite chronique ; au côté gauche la conjonctive oculaire est légèrement injectée ; un petit cercle vasculaire existe à la circonférence de la cornée. Cette dernière membrane est un peu ramollie et présente deux légères ulcérations à sa surface. Le malade accuse d'ailleurs des douleurs à la tempe du côté correspondant.

Prescription. Séton à la nuque ; lunettes bleues.

Cette prescription peut être sans doute utile, mais le chirurgien n'a probablement pas fixé suffisamment son attention sur le caractère de la maladie. Il y aurait trouvé, par un examen plus attentif de l'œil, que l'état ulcéreux de la cornée et la phlogose dont elle e le siége exigent un traitement local assez énergique pour prévenir les suites possibles de cette lésion. Il est vrai que la légère vascularité actuelle ne permet pas de porter un instrument sur l'œil et d'exciser le cercle vasculaire ; mais l'expérience a tant de fois démontré les avantages des traînées de pierre infernale sur ces parties lésées de la manière indiquée, que nous n'hésiterions pas à y avoir recours chez le malade dont il s'agit.

A quoi servent les lunettes dans ce cas, si vous n'attaquez pas directement la maladie, et si vous ne traitez pas en même temps la constitution !

Entorse grave au pied. Traitement d'après la vieille routine.

Au n° 40 de la salle Sainte-Marthe est le nommé Seigneur (Jean), âgé de quarante-six ans, journalier, avec une entorse grave des articulations tarsiennes droites. En marchant sur un pavé glissant, il a fait un faux pas, son pied s'est engagé dans un trou au moment où tout le corps faisait effort pour reprendre l'équilibre. Le pied s'est trouvé par-là fortement violenté ; il s'est gonflé à l'instant, de même que la moitié inférieure de la jambe. Ces parties sont devenues bleuâtres et fort tendues par l'abondant épanchement sanguin sous-cutané ; elles sont bientôt devenues chaudes et douloureuses.

Apporté à l'hôpital, ce malade a été pansé avec des *cataplasmes émolliens* pendant plusieurs jours ; ensuite on est venu à l'application de compresses trempées dans de l'eau blanche. Les parties sont encore prodigieusement gonflées ; elles présentent de la fluctuation sanguine en plusieurs endroits ; la peau est jaunâtre sur quelques points, noirâtre sur d'autres.

Dupuytren avait depuis long-temps renoncé à ce mode de traitement de l'entorse, à cause de la longueur considérable qu'il met à procurer la guérison, et de son insuffisance pour prévenir la réaction inflammatoire grave. Il avait adopté pour pratique de mettre le membre dans un appareil à fracture, et de le traiter par la suite comme s'il avait été réellement fracturé. Cette conduite procure le double avantage d'exercer une douce compression et de tenir forcément le membre dans un repos parfait. L'appareil était souvent arrosé d'eau blanche. L'expérience ayant déjà prononcé en faveur de cette méthode, la plupart des praticiens progressifs la suivent aujourd'hui. Tout le monde sait d'ailleurs les résultats vraiment remarquables que M. Larrey obtient dans ces circonstances en enveloppant le membre dans une sorte d'appareil inamovible trempé dans un mélange d blancs d'œufs battus et de vinaigre camphré, dans lequel il le laisse

pendant vingt, trente ou quarante jours, suivant les cas. Ces deux procédés, qui se ressemblent beaucoup entre eux, comme on le voit, sont avec raison jugés aujourd'hui supérieurs à celui de la vieille routine, que quelques praticiens suivent encore.

Fracture du radius. Traitement d'après la vieille routine.

Au n° 12 de la salle Saint-Jean est une femme âgée de soixante-dix ans, marchande de petits pains, mariée pour la quatrième fois à l'âge de soixante-cinq ans. Elle offre une fracture simple au tiers inférieur du radius. L'accident est arrivé par suite d'une chute sur la paume de la main. La lésion était évidente ; on l'a pansée en appliquant l'appareil ordinaire des fractures de l'avant-bras ; après cela l'avant-bras a été couché en pronation sur un oreiller.

Ce fait ne présente de remarquable que cette dernière circonstance, sur laquelle nous nous sommes souvent expliqué. Nous avons fait plusieurs fois observer que c'était une grave erreur que de laisser dans la pronation un avant-bras en traitement d'une fracture. Quelle que soit la bonté de l'appareil employé dans ce cas, les deux os s'entrecroisent nécessairement par cette position, et les fragmens se déplacent inévitablement. Les bons observateurs, et Hippocrate lui-même, ont établi pour précepte de poser le membre entre la pronation et la supination, afin de maintenir les deux os dans un parallélisme parfait, ce qui s'obtient en maintenant la paume de la main du côté malade sur l'épigastre à l'aide d'une écharpe au lieu de la poser sur un oreiller. La négligence de ce précepte n'entraîne souvent rien moins que la perte d'une partie des fonctions du membre.

Ligature de l'artère iliaque primitive chez un cheval, par suite d'une blessure; par M. Gedding, professeur d'anatomie à Maryland. (Amérique.)

L'accident qui a nécessité cette opération est arrivé sur un cheval de course de la race Washington, à Charleston.

Un domestique conduisant un cheval, rencontra un cabriolet qui allait avec une telle violence, qu'il lui fut impossible de trouver le temps de se mettre de côté. La pointe du timon pénétra directement et de front vers la crête iliaque gauche du cheval ; il marcha obliquement, et sortit entre l'anus et la racine de la queue. Le corps vulnérant ne se brisa point heureusement, et fut retiré sur-le-champ. Un torrent de sang coula immédiatement de la plaie, le cheval fut saisi d'un tremblement général violent et tomba en syncope.

Me trouvant près du lieu de l'accident, on vint m'appeler; je vis de suite que la nature de la lésion commandait la ligature de l'iliaque primitive pour arrêter l'hémorrhagie. J'y procédai aussitôt, avec l'aide de mes confrères MM. Graves et Tinley. Le cheval fut couché sur le dos et maintenu par quatre nègres. Je pris un bistouri à trousse ordinaire, une aiguille courbe dont je rompis à dessein la pointe, et un morceau de fil. Je pratiquai une incision de quatre pouces de longueur aux tégumens, immédiatement au-dessus et presque parallèlement à l'arcade de Poupart. Je coupai ensuite dans la même étendue et la même direction l'aponévrose de l'oblique externe. Je glissai par cette brèche ma main dans la cavité abdominale, après avoir toutefois divisé le fascia transversalis et la portion correspondante du péritoine, que je repoussai de bas en haut. Ma main arriva de suite à l'artère iliaque primitive, que j'isolai avec l'ongle de mon doigt. Je passai enfin avec mes doigts l'aiguille mousse derrière l'artère, et celle-ci se trouva entourée d'un fil que je nouai. L'hémorrhagie s'arrêta sur-le-champ, et l'artère battait violemment au-dessus de la ligature. La plaie fut réunie à l'aide d'une suture.

L'animal supporta bien l'opération, et il put, quelques minutes après, marcher à la distance d'un quart de mille afin de gagner la première écurie. Le lendemain il fut largement saigné de la jugulaire et avala un purgatif. Il alla bien jusqu'au cinquième jour, lorsque les symptômes d'une péritonite violente se déclarèrent et se terminèrent par la mort vingt-quatre heures après.

A l'autopsie nous trouvâmes l'artère parfaitement oblitérée et saine; le fil était déjà tombé. Les restes de la péritonite indiquèrent suffisamment que sans cet accident formidable, dû sans doute à la blessure primitive, notre opération aurait été couronnée de succès.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 10 janvier.

Correspondance. Greffe animale. Grossesse quadrijumelle; accouchement heureux; discussion; irritabilité académique. Lithotripsie. Empyème.

M. Colombat de l'Isère adresse sa brochure et une lettre concernant son procédé pour ôter au baume de copahu son odeur et sa saveur désagréables. Cette brochure est imprimée.

— M. Léon du Four envoie une observation sur un cas remarquable d'hémorrhagie guérie à l'aide du quinquina. (Commission.)

— M. le président présente à l'académie M. le docteur Bello, médecin portugais. Il annonce en même temps que les registres sont ouverts au secrétariat pour les personnes qui voudraient s'inscrire candidats à la nouvelle place vacante dans la section de pathologie chirurgicale de l'académie.

Greffe animale. M. Gorsse, membre de l'académie, fait annoncer à l'assemblée que, s'étant excisé accidentellement avec un rasoir la pulpe de l'extrémité du doigt indicateur, de manière que le morceau était tout-à-fait tombé à terre, il a fait adapter exactement les parties une heure et demie après l'accident, et la greffe a eu lieu. M. Gorsse montre son doigt guéri à l'assemblée, et fait observer, par l'organe de M. Castel, que la partie greffée vit, mais qu'elle ne sent point.

M. Londe fait remarquer que la lésion est encore trop récente pour juger de l'abolition complète du sentiment dans la partie greffée.

Plusieurs cas pareils ou analogues sont cités par d'autres membres.

Grossesse quadrijumelle. Accouchement monstrueux. M. Capuron monte à la tribune et lit un rapport sur une observation intéressante de M. Pécot, de Besançon, concernant un accouchement de quatre enfans, terminé heureusement pour la mère et pour les jumeaux. Voici le fait.

Une femme âgée de trente-six ans, bien constituée, de taille moyenne, enceinte pour la quatrième fois, et à l'époque présumée de neuf mois, était en travail d'enfant lorsqu'elle réclama les secours de M. Pécot.

Comme l'accouchement tardait à se faire, M. Pécot administra le seigle ergoté. La poche des eaux formait déjà saillie à la vulve une heure après. M. Pécot l'ouvre et reçoit un premier enfant qui s'est présenté par la tête. Le ventre de la mère et les douleurs ont continué à rester dans le même état, et une seconde poche s'est présentée à la vulve.

L'accoucheur ayant reconnu la présence d'un second enfant, a rompu la poche et en a facilité l'issue; mais un troisième, puis un quatrième enfant, ont été ensuite constatés dans la matrice. M. Pécot les a tirés heureusement, les uns par la tête, les autres par les pieds. La version podalique a dû être pratiquée pour le dernier.

Les quatre enfans sont nés vivans et bien portans ; seulement ils étaient un peu plus petits que les enfans à terme, leur apparence était de huit mois, leur poid variable de deux à trois livres. Ils semblaient très viables en naissant, et auraient très probablement vécu s'ils avaient pu avoir du lait d'une ou de plusieurs nourrices : ils sont morts, l'un le quatrième, l'autre le cinquième, un autre le huitième, le dernier le vingt-quatrème jour après la naissance.

Le placenta a été expulsé heureusement. Il présentait un tout continu sur sa face utérine; il était partagé en quatre parties distinctes et séparées sur sa face fœtale ; il y avait un cordon implanté sur chacune de ces parties.

La mère a éprouvé d'abord quelques accidens hémorrhagiques, faute de la concentration spontanée de la matrice; mais, grâce aux soins éclairés de M. Pécot, cet état a été victorieusement combattu, et la femme s'est parfaitement rétablie : elle jouit aujourd'hui de la meilleure santé.

Le mari de cette femme, qui est un homme bien constitué, de taille moyenne, avait été fort joyeux de sa quadruple paternité et de son habileté ovoparique!

Après cet exposé détaillé de l'observation, M. Capuron se livre à quelques considérations qui irritent singulièrement plusieurs membres. Il ne croit pas que le seigle ni la rupture artificielle des eaux fût nécessaire dans ce cas ; il pense qu'on aurait peut-être pu prévenir l'hémorrhagie que la femme a éprouvée, si l'on eût laissé agir lentement la nature. M. Capuron établit en principe:

1° Que l'accouchement est toujours très facile spontanément dans les grossesses multiples, lorsque le bassin présente des proportions avantageuses, comme chez la femme dont il s'agit.

2° Que les grossesses multiples arrivent rarement à terme.

3° Que les enfans trijumeaux et quadrijumeaux sont rarement viables.

4° Qu'il faut toujours laisser agir la nature dans ces cas. Il cite deux cas d'accouchement de trois jumeaux qu'il eut l'occasion de recueillir, et qui se sont terminés heureusement par les seules forces de la nature, quoi qu'il ait été obligé d'attendre un jour avant de voir sortir le troisième enfant.

M. Capuron termine son rapport en lançant quelques mots railleurs contre les *ergotistes*. (Dépôt aux archives. Remercîmens à l'auteur.)

Un orage assez violent s'élève à l'occasion de ce rapport, plein de verve et de franchise de M. Capuron.

M. Breschet attaque d'une manière fort aigre le rapporteur.

M. Capuron se défend en en appelant à la liberté complète qui doit régner dans les sciences. Chacun peut émettre son opinion scientifique, au risque de blesser certaines susceptibilités. On sait, ajoute-t-il, que je ne ménage pas les ergotistes.

M. Larrey appuie le rapport de M. Capuron, et propose l'insertion de tout le travail dans les actes de l'académie. Il cite un cas de quatre sœurs jumelles qu'il a observé dans son dernier voyage en Italie ; ces jumelles étaient âgées de onze à douze ans, et jouissaient de la meilleure santé. L'accouchement s'était fait spontanément et facilement.

M. Villeneuve repousse l'attaque *anti-ergotique* de M. Capuron ; mais il convient que ce médicament n'était pas indispensable dans le cas dont il s'agit.

M. Moreau lance une pluie de phrases amères contre les opinions émises par M. Capuron dans son rapport.

MM. Double et Gueneau de Mussy font observer que depuis la nomination de la commission pour l'examen de ce travail, M. Pécot a été nommé membre correspondant de l'académie ; par conséquent il est contre les règlemens de faire un rapport écrit sur la communication dont il s'agit. Aussi propose-t-il l'ordre du jour sur le rapport.

M. Capuron déclare qu'il ignorait cette dernière circonstance ; il retire son rapport pour se soumettre aux termes du règlement.

Lithotripsie. M. Sasse présente un instrument lithotribe de M. Heurteloup, aux mors duquel il vient de faire subir une heureuse modification. Afin de débarrasser complètement les mors de l'instrument des débris de la pierre, M. Sasse a fait prolonger la fente ou fenêtre de la branche femelle, de manière que la portion correspondante de la branche mâle s'y engage complètement et dépasse le niveau de la fente en chassant tous les débris de la pierre. (M. Blandin, commissaire.)

Empyème. M. Loiseaux présente une petite fille atteinte d'un empyème thoracique au côté droit à la suite d'une pleuro-pneumonite. La matière s'est fait jour spontanément au dehors, et il s'est établi une fistule purulente au-dessous de la mamelle droite. Comme la petite malade paraît encore très souffrante, on ne peut rien dire sur l'issue définitive de la maladie.

— Séance levée à cinq heures moins dix minutes.

Scarificateur simplifié; par M. G.-V. Lafargue, de St-Emilion.

Pénétré de cette vérité que rien ne divise plus nettement la peau, dans le plus petit espace de temps et avec le moins de douleur possible, qu'une excellente lame de bistouri, je décrivis, dans le n° du 29 novembre dernier de ce journal, un scarificateur fondé sur cette observation pratique et constitué par la réunion, sur un même plan, de six lames de bistouri à tranchant convexe, toutes d'égale dimension, séparées les unes des autres par des lamelles de liége de deux lignes d'épaisseur, taillées en bec d'âne vers l'extrémité qui répond à la pointe des bistouris, et offrant toutes une étendue identique.

Dans cet instrument, les pointes de bistouri ne dépassaient que de trois quarts de ligne les lamelles de liége, c'est-à-dire seulement de la dimension que l'on voulait donner à la profondeur des scarifications. Le tout était maintenu dans une position fixe, par deux bagues armées de vis de pression qui agissaient sur deux autres lamelles de forte tôle, semblables par leur forme et leur étendue à celles de liége, et qui remplissaient à l'égard de ces dernières le même office que les plaques en carton dont on se sert dans la reliure d'un livre. Cet appareil, qui sortait des ateliers de l'habile M. Sanson, répondit à mon attente, et remplaça entre mes mains le scarificateur à ressort si infidèle, si compliqué, si cher et si fragile.

Le seul désavantage que présentait cet instrument, était l'espace de temps assez long qu'il fallait consacrer à la disposition des lames sur un même plan au moment de s'en servir, et les précautions qu'il fallait prendre pour les faire rentrer entre les lames de liége après l'opération, afin de les soustraire au contact de l'air et de l'humidité. Je m'occupai dès lors de modifier ce mécanisme, et je cherchai à mettre les six lames sous l'influence d'une seule vis qui les ferait instantanément sortir d'une boîte de cuivre et rentrer à volonté. Je communiquai ces réflexions à M. Sanson, qui, en artiste distingué, eût bientôt saisi et même fécondé mon plan. Voici comment ce scarificateur est maintenant disposé :

Que l'on se représente une boîte en cuivre, longue de trois pouces et demi, large de quinze lignes et épaisse de sept lignes, représentant un parallélipède rectangle, excepté vers l'extrémité, de laquelle doivent surgir les lames de bistouri, et qui est taillée en biseau aux dépens de sa face inférieure. En enlevant le couvercle de cette boîte, on aperçoit les six lames offrant toutes une dimension mathématique et reposant sur deux tiges métalliques transversales. La plus reculée de ces tiges, celle qui à l'aide d'une sorte d'engrenage reçoit le talon de chaque bistouri, offre vers sa partie moyenne une vis au moyen de laquelle elle avance ou recule à volonté dans l'intérieur de la boîte, et, partant, contraint les lames qui lui adhèrent à se montrer au dehors de la boîte ou à rentrer au dedans. Ces lames sont disposées avec tant de simplicité, qu'on peut très facilement les enlever une à une, soit pour les repasser soi-même, soit dans le but de n'en laisser à l'instrument que quatre, trois ou même deux. Je n'insisterai pas davantage sur la description de cet appareil qu'on peut d'ailleurs examiner chez M. Sanson, qui s'en est pour ainsi dire approprié l'idée par la grâce et l'ingénieuse disposition qu'il a su lui donner. Je renvoie également, pour ce qui regarde la manière de se servir de cet instrument, à ce que j'en ai déjà dit dans le numéro précité de ce journal. Qu'on sache seulement que ce scarificateur est bien préférable à celui dit à ressort, pour la quantité de sang qu'il met à même d'obtenir, comme il résulte des nombreuses expériences que j'ai tentées à ce sujet, de concert avec mon ami le docteur Dureau de St-André, de Cubzac.

— Plus de trois cents volumes ont été publiés, en 1836, sur les différentes branches des sciences médicales, en France seulement. Ces trois cents volumes, ajoutés aux brochures, mémoires et autres petites publications, forment un total de plus de cent quinze mille pages, qui, réunies aux journaux et aux thèses publiés dans l'année, donneraient à lire un total de cent quatre-vingt mille pages, s'il se trouvait un lecteur assez intrépide pour lire par mois à peu près 16,000 pages, ou un peu plus de 500 pages par jour.

— *Société royale de médecine de Bordeaux.* — La société avait proposé, en 1834, un prix de la valeur de 500 francs sur la question suivante:

« Existe-t-il des altérations primitives des fluides circulatoires (*sang et lymphe?*) Les distinguer de celles qui ne sont que secondaires. Déterminer la nature de ces altérations primitives, leur influence sur l'organisme, et particulièrement en ce qui regarde la production et le traitement des maladies. »

Le prix n'a point été adjugé, et la question a été retirée. La société a décerné une mention honorable et le titre de membres correspondans.

1° A M. le docteur C. Rœsch, médecin à Schoeningen, royaume de Wurtemberg, auteur du mémoire n° 1 ;

2° A M. le docteur Arloing, médecin à Nevers, département de la Nièvre, auteur du mémoire n° 2.

— Elle donnera un prix de la valeur de 300 fr., dans sa séance publique de 1837, à l'auteur du mémoire qui résoudra le mieux la question suivante :

« Déterminer, d'après l'examen et le rapprochement des faits empruntés à l'anatomie comparée, aux expériences physiologiques, et surtout à l'anatomie pathologique de l'homme, ce qu'il y a de positif dans la localisation des fonctions cérébrales. »

— Elle propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., qu'elle décernera dans sa séance publique de 1838, la question suivante :

« Déterminer en vertu de quelles lois s'opère dans l'organisme vivant la production des gaz. Examiner la composition diverse de ces gaz, et les rapports qui peuvent exister entre leur nature et les circonstances sous l'influence desquelles ils se forment. Exposer en particulier l'étiologie de la tympanite, et en déduire, s'il y a lieu, les conséquences relatives à la thérapeutique de cette maladie. »

Les mémoires écrits, très lisiblement, en latin ou en français, doivent être rendus, franc de port, chez M. Burguet, secrétaire-général de la société, rue Fondaudége, 41, avant le 15 juin.

— On sait que l'orang-outang est mort. A l'occasion de la maladie dont il a été atteint au Jardin des Plantes, et qui a été la cause de sa mort, on a dit que ces animaux ne pouvaient s'acclimater en Europe. Nous pouvons citer un exemple qui prouve le contraire.

Jérôme Bonaparte, ex-roi de Westphalie, avait rapporté de la Martinique un individu mâle de cette espèce qu'il a gardé tout le temps qu'il a demeuré en France, et qu'il emmena avec lui à Cassel. Il était d'une très belle taille, d'une force prodigieuse, et n'a jamais été malade. En 1813 on fut obligé de le tuer d'un coup de carabine, parce qu'il était devenu très menaçant, jetait des pierres de dessus les toits aux passans, et insultait toutes les femmes.

— M. N. Boubée ouvrira son cours élémentaire de géologie samedi prochain à une heure précise, rue des St-Pères, 14, et le continuera les mardis et samedis à la même heure. Ce cours sera terminé et complet en quinze leçons ; de nombreux échantillons seront mis entre les mains des élèves, et leur seront même confiés d'une leçon à l'autre, afin qu'ils puissent retirer de ce cours une instruction durable.

— La séance du lundi, 9 janvier, de l'académie des sciences, a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 14 JANVIER 1837. (10me ANNEE.) N° 6. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

Notice sur le Dispensaire ophthalmique de Londres (London royal infirmary for deseases of the eye); *par M. Bourjot Saint-Hilaire.*

(Extrait.)

Voulant devenir moi-même, dit M. Bourjot, fondateur à Paris d'un dispensaire pour les maladies des yeux, en faveur de la classe ouvrière des 7e, 8e et 9e arrondissemens municipaux, j'ai dû aller à Londres m'enquérir de tout ce qui concerne ces dispensaires-modèles, sous le rapport administratif et sous le rapport thérapeutique chirurgical ou médical. Ce n'était pas assez pour moi des lumières que j'ai puisées à la clinique ophthalmo logique de Naples, dirigée par *Quadri*, élève émérite de l'illustre Scarpa, et de celles que j'ai pu recueillir sur l'ophthalmologie, bien que cultivée dans nos hôpitaux de Paris d'une manière moins spéciale qu'en Allemagne et en Angleterre; j'ai voulu voir les dispensaires de Londres qui ont été comme les foyers d'où sont sont sorties de nos jours, après être d'abord émanées de Vienne, les connaissances les plus positives sur l'ophthalmologie pratique... C'est à John Cuningham Saunders qu'est due la gloire d'avoir fondé, avec le concours de quelques gens de bien, l'infirmerie oculistique de Londres. Créé en 1804, cet établissement eut d'abord pour siége une maison particulière; mais le montant des souscriptions permit bientôt de bâtir l'édifice actuel, qui, convenablement distribué pour l'usage auquel on le destinait, fut ouvert au public en mars 1805. Il se compose d'une maison à deux étages, isolée, entourée sur la rue d'une belle grille, et ayant sur ses derrières une vaste cour faisant jardin. Dans une aile du bâtiment existe un amphithéâtre capable de contenir vingt-cinq élèves, et servant aux leçons cliniques; ce fut là que M. W. Laurence fit ces leçons sur les maladies des yeux, qui, reproduites par le journal médical *the Lancet*, ont été transcrites dans notre langue par Billard... Au rez-de-chaussée du bâtiment principal sont les salles d'attente, la salle de consultation et la pharmacie dont la pièce est partagée en deux parties; l'une servant d'officine, et l'autre accessible au public avec une sorte de comptoir ou bureau pour la distribution des médicamens.

Le personnel se compose de deux médecins, MM. Farre père et fils qui ne sont appelés qu'à titre de consultans, et de deux chirurgiens en chef ayant chacun un adjoint ou assistant. Ces deux chirurgiens, aujourd'hui MM. Fréd. Tyrell et Scott, et leurs assistans MM. Mackmurdo et Dalrymple, se partagent le service hebdomadaire. Les mardi et vendredi, MM. Tyrell et Mackmurdo; les lundi et jeudi, MM. Scott et Dalrymple. En effet, le nombre des malades est si grand qu'un seul médecin ne saurait suffire à les examiner tous; et bien que le service soit subdivisé entre deux chirurgiens en chef, on est obligé de le subdiviser encore entre celui-ci et son assistant; car le nombre des malades est bien de deux à trois cents chaque jour, non pas tous nouveaux, il est vrai, mais en traitement.

Un registre est ouvert et tenu par un élève pour l'inscription des malades; divisé par colonnes, il renferme la désignation de l'âge, de la demeure du malade, la nature de sa maladie. Il est à regretter qu'on ne constate pas aussi les professions.

Chaque malade reçoit une feuille qui lui désigne le chirurgien auquel il aura à se représenter; l'heure de la consultation; sur cette feuille, on inscrit et la nature de la maladie et les prescriptions à mesure de leur date.

Après la visite, les malades passent à la pharmacie pour y recevoir les médicamens appropriés dans des vases qu'ils ont dû apporter; les collyres liquides, ce que le peuple appelle *des eaux pour les yeux*, ou l'acétate de plomb étendu d'eau, le collyre de sulfate de zinc et de sulfate de cuivre, ou l'eau alumineuse, leur sont délivrés avec une largesse tout-à-fait satisfaisante pour le peuple qui estime souvent les médicamens d'après leur origine. Cette distribution est très peu onéreuse pour le dispensaire, comme on le pense bien, et a le grand avantage d'ôter aux malades jusqu'à l'idée d'aller acheter à grands frais chez les pharmaciens de la ville, et, qui pis est, à des charlatans vendeurs d'arcane, des collyres qui reviennent à peine au dispensaire à cinq centimes la pinte.

On y donne aussi, selon les cas, les pilules et les poudres purgatives, des collyres plus composés que ceux que nous avons cités, l'emplâtre à vésicatoire, etc. En un mot, le malade en sortant du dispensaire n'a plus qu'à suivre son ordonnance et à faire usage des médicamens qu'il a reçus, de la manière qui lui est indiquée sur un papier imprimé qui accompagne le médicament. Ainsi, si c'est une pommade, on dira sur la note: « En mettre gros comme un pois, et faire fondre en frottant doucement chaque soir. »

Si c'est un bol purgatif, on dira: Prendre le matin à jeûn, deux heures avant le thé.

On a renoncé, au Dispensaire du *London infirmary*, à donner des sangsues aux malades; ils les vendaient à vil prix aux pharmaciens; et comme, à Londres, le prix d'une sangsue est de trois pences (trente centimes environ), cette distribution constituait une dépense très considérable pour le Dispensaire et favorisait un abus. On les ordonne lorsque le cas l'exige; c'est au malade à s'en pourvoir. Le plus qu'on peut, on les remplace par les ventouses scarifiées.

Le pharmacien et un élève interne sont logés dans la maison, avec le directeur. Le logement et le chauffage sont la seule indemnité qui leur soit accordée; il y a en outre un gardien et des infirmières pour le service des salles.

La premier étage est divisé en quatre salles assez petites, mais bien aérées, pour recevoir chacune sept, huit ou dix malades, en tout trente lits, moitié pour les hommes et moitié pour les femmes. Des lits espacés, des rideaux pour les défendre des mouvemens de l'air; des volets à compartimens et des carreaux dépolis, des stores d'étoffe verte, qui permettent de varier en degrés divers la vue à la lumière; une excessive propreté, tels sont les moyens hygiéniques qui entourent les opérés ou les malades que des cas très graves ont fait recevoir dans la maison comme internes.

En 1835, le *London infirmary* a enregistré:

Consultans externes,	5332
internes,	191

Voici le classement des maladies oculaires traitées chez les consultans externes dans cet établissement, dans les années 1833 et 1834:

	Total.
Inflammation aiguë de la conjonctive, 1973; nature catarrhale, 284; purulente, 272; gonorrhéique, 2.	2532
Inflammation chronique de la conjonctive.	1446
Inflammation scrofuleuse de la conjonctive, 1066; avec opacité de la cornée, 758; avec ulcération, 552; avec pustules, 527.	2948
Inflammation de la cornée, 80; de la membrane de l'humeur aqueuse, 36; cornée conique, 6; staphylôme, 33.	155
Inflammation des tuniques profondes, 146; chémosis, 38; désorganisation de l'œil, 30; inflammation arthritique du globe, 58.	272
Iritis, 244; prolapsus de l'iris après blessure, 46; iris vacillant, 5.	295
Cataracte capsulaire, lenticulaire ou congénitale, 226; traumatique, 20; déplacement de la lentille, 5.	251
Amauroses en degrés variables, 806; glaucôme, 76; névralgie, 17; nyctalopie, 2; spasme convulsif de l'œil, 2.	895
Blessures et coups sur les yeux, 209; brûlures, 2.	211
Ulcération gangréneuse de la paupière, 2; maladie fongoïde, 3.	5
Exophthalmie par maladie de l'orbite, 5; hydrophthalmie, 2.	7
Paralysie de la paupière, 26; strabisme, 50.	76
Inflammation des paupières avec ou sans abcès ou ulcération, 180; orgeolet, 55; teigne, ou favus des cils avec lippitude, 972.	1207
Tumeur des paupières, 117; ectropion, 15; entropion, 16.	148
OEdème des paupières, 7; ptérigium, 1; rupture du globe, 1	9
Maladies des voies lacrymales,	150
	10,[illegible]09

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. P. Dubois.

Jeune femme enceinte pour la treizième fois. Neuf fausses-couches sans cause appréciable. Descente subite de la matrice.

Au n° 1 est une femme âgée de vingt-six ans, de bonne constitution, ayant eu huit fausses-couches successives, puis quatre enfans à terme.

bien portans et vivans ; enfin un dernier avortement à l'époque de trois mois de la gestation. Toutes ces fausses-couches ont eu lieu à la même époque ; un écoulement sanguin se déclarait, puis le fœtus était expulsé, et les choses s'étaient toujours heureusement passées par la suite. Cette fois cependant la femme s'étant levée de son lit le septième jour de l'avortement, elle a senti comme un poids tomber dans le bassin et vers la vulve ; elle y porte la main et sent un corps charnu faire saillie dans cette région ; elle se recouche et le corps disparaît à l'instant, puis elle se relève et se recouche encore, et le même phénomène se reproduit. L'écoulement vaginal séro-sanguinolent a augmenté par suite de ces essais.

L'ayant examinée attentivement, M. Dubois n'a rien trouvé d'extraordinaire dans les organes génitaux ; il présume cependant que les symptômes dernièrement indiqués pourraient bien se rattacher à une descente de matrice. Il a prescrit le repos absolu au lit pendant quelque temps

Deux circonstances rendent ce fait digne de méditation :

1° Le nombre considérable des fausses-couches, alternées avec des accouchemens à terme, sur un sujet bien constitué d'ailleurs. Il est bien difficile de se rendre compte de ce phénomène d'une manière satisfaisante, et nous ne voulons pas nous livrer à des conjectures.

2° La descente présumée de la matrice. On ne peut avoir à ce sujet que des probabilités. On conçoit en effet que les symptômes dont la malade s'est plaint pouvaient aussi dépendre du déplacement de tout autre organe que l'utérus. L'indication curative, du reste, était la même dans les deux cas, le repos absolu dans la position horizontale. Plus tard cependant l'emploi d'un pessaire pourrait devenir nécessaire si le traitement actuel était insuffisant pour prévenir la réapparition de la descente.

Première grossesse. Vomissemens opiniâtres. Amaigrissement extrême. Bons effets de l'opium.

Au n° 4 est une femme âgée de vingt-cinq ans, enceinte pour la première fois ; elle est vers le septième mois de sa grossesse. Depuis les premières semaines de sa gestation, cette femme a éprouvé des vomissemens violens que rien ne pouvait arrêter ; elle rendait tout ce qu'elle mangeait, de manière qu'arrivée au septième mois, elle est devenue d'une maigreur et d'une faiblesse extrêmes ; elle vient d'entrer dans cet état à la clinique.

A l'examen on trouve tous les organes sains ; l'utérus dépasse à peine l'ombilic, la langue est blanche et humide. Le vomissement est en conséquence jugé de nature sympathique.

On prescrit d'abord quelques gouttes de laudanum par la bouche qui font du bien ; on a ensuite recours à des pilules d'opium (deux grains par jour), et les vomissemens sont apaisés de la manière la plus satisfaisante. Cette amélioration continue.

L'efficacité de l'opium rend remarquable l'observation qui précède; mais malheureusement la nature n'est pas toujours aussi obéissante à l'action de ce remède. Sur une dame enceinte de sept mois passés, mère de six enfans, chez laquelle il nous avait été impossible d'appaiser les vomissemens violens et continus qu'elle éprouvait depuis plus de deux mois, et qui l'ont réduite dans un état de marasme effrayant, le laudanum n'a eu aucune action, il était rejeté également. Il n'en a pas été de même de quelques gouttes d'ammoniaque liquide que nous avons fait prendre dans un peu d'eau sucrée plusieurs fois par jour. Les vomissemens ont été arrêtés en grande partie, et les aigreurs œsophagiennes complètement dissipées. On pourrait peut-être joindre avec avantage l'opium à l'ammoniaque dans quelques cas.

Grossesse de six mois. Chute sur le ventre. Avortement imminent. Traitement heureux.

Une femme âgée de vingt-sept ans, enceinte de six mois, déjà mère d'un enfant à terme, fit une chute sur le ventre il y a quinze jours. Un écoulement sanguin se déclare par le vagin, et la femme éprouve des douleurs comme pour accoucher. Elle se fait transporter à la clinique.

A l'examen, on trouve que le col utérin n'est pas encore dilaté, et qu'on peut espérer de prévenir l'avortement. Position horizontale ; repos absolu ; lavemens laudanisés répétés de temps en temps (dix gouttes de laudanum par lavement.)

A l'aide de ce traitement, les douleurs s'affaiblissent, puis elles cessent complètement ; l'écoulement sanguinolent devient séreux et diminue à son tour. Enfin tous les symptômes sont disparus, et aujourd'hui la femme se trouve dans les conditions d'une grossesse normale.

Ce fait confirme pleinement les considérations que nous avons émises dernièrement au sujet des fausses-couches traumatiques.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

Considérations sur les abcès.

(Leçon recueillie par M. A. Forget, interne.)

(Suite du numéro du 7 janvier 1837.)

L'application des onctions mercurielles au traitement des érysipèles et des phlegmons, nous conduit à l'appréciation de la méthode ectrotique employée contre la variole par M. Serres, de l'institut. Ce savant praticien, considérant avec Sydenham, les pustules varioliques comme de petits phlegmons, et l'inflammation de la face qui la complique dans les confluentes comme une conséquence de ces agglomérations phlegmoneuses, conçut l'idée de faire avorter les pustules, et par suite l'inflammation que détermine leur présence. Pour atteindre ce but, il cautérisa ces pustules varioliques avec le nitrate d'argent ; les pustules avortèrent, et, chose remarquable, l'inflammation érysipélateuse de la face fut prévenue.

J'avais secondé M. Serres dans ses expériences, j'en avais vu le bon résultat ; je fus donc un des défenseurs de cette méthode dans les attaques dont elle fut l'objet en 1825, dans le sein de l'académie de médecine. Je dois vous faire remarquer que la méthode ectrotique de M. Serres est une application des principes de la chirurgie à la médecine pratique ; comme aussi vous devez voir que les vues de MM Serres d'Uzès, et Ricord ne sont qu'une extension de cette méthode dont j'aurai occasion de vous entretenir de nouveau, quand nous en serons au traitement du zona.

Quoi qu'il en soit, M. Serres a continué l'application de sa méthode dont les avantages ne sont plus contestés aujourd'hui ; dans l'année 1835, il a fait à l'hôpital de la Pitié, avec l'interne de sa division, une série d'expériences thérapeutiques dont les résultats sont remarquables, en ce qui touche surtout la question qui nous occupe.

Pour faire avorter les pustules ou les phlegmons varioleux (selon l'expression de Sydenham et M. Serres), ce praticien a substitué au nitrate d'argent diverses préparations emplastiques, telles que le diachylum gommé, le charbon porphirisé mélangé avec l'axonge, les différens sels de plomb, l'acétate, le sous-carbonate, l'iodure de plomb.

Dans cette première série d'expériences, les pustules varioliques n'ont subi aucune modification dans leur marche, la rougeur phlegmoneuse des aréoles n'a été ni diminuée ni ralentie dans sa durée et son intensité ; en un mot les pustules ont parcouru leurs périodes ordinaires.

Dans une seconde série d'expériences, M. Serres a appliqué sur les pustules l'emplâtre de Vigo cum mercurio, les trochisques de minium où il entre du sublimé, et enfin l'onguent mercuriel.

Dans tous les cas, sans exception, cette dernière médication a produit l'avortement des pustules varioliques et de l'érysipèle phlegmoneux qui les accompagne. Il ressort de ces expériences thérapeutiques qui ont été publiées, un résultat des plus remarquables pour la pratique : savoir que la pustule variolique et le phlegmon varioleux exigent la présence du mercure dans les compositions emplastiques destinées à faire avorter la variole.

M. Serres a appliqué ces idées thérapeutiques au traitement de l'ophthalmie varioleuse qui complique si souvent la variole confluente. Il a appliqué sur la conjonctive enflammée une couche légère d'onguent mercuriel, et l'inflammation s'est dissipée avec promptitude ; enfin dans deux cas de pharyngite varioleuse intense qui menaçait la vie des malades, ce praticien a porté les onctions mercurielles sur le pharynx, et les deux malades ont été promptement soulagés et sont guéris.

Ce sont là des exemples de cette thérapeutique expérimentale qu les progrès de la médecine exigent présentement, et à laquelle on reviendra quand aura eu son cours la *médecine des petites choses* (medicina minimarum), comme le disait si énergiquement le professeur Bourdier.

Si les vérités que nous avons émises sont rigoureusement vraies, comme le pensent non pas les hommes de cabinet, mais bien ceux qui ont fait leur éducation médicale dans les hôpitaux, il ne faut pas, quand on veut faire de la bonne thérapeutique, s'en tenir à l'étude de quelques médicamens propres à combattre une maladie, quoiqu'on ait vu le plus souvent ces mêmes médicamens obtenir de grands succès ; nous l'avons dit, ils doivent échouer dans certaines circonstances, non pas parce que le malade est soumis à quelque loi d'exception, mais bien au contraire parce qu'il est sous l'empire d'une loi générale due au génie particulier de l'affection morbide à laquelle il est en proie.

De là la nécessité en saine pratique, quand on voit les médications les plus rationnelles échouer, de multiplier les moyens de guérison.

Guidé par ces idées philosophiques, je vais vous entretenir de l'emploi du vésicatoire contre l'érysipèle et le phlegmon.

Le vésicatoire a été conseillé, surtout contre l'érysipèle ambulant que l'on a vu envahir successivement tous les points de la surface du corps depuis le cuir chevelu jusqu'à la peau des doigts et des orteils : Lamotte en cite une observation dans les Mémoires de l'académie de chirurgie.

J'ai vu cet érysipèle erratique résister aux purgatifs, aux scarifications, à la cautérisation avec le nitrate d'argent, à l'eau froide, aux saignées, etc., et céder à l'application d'un vésicatoire.

En 1822, chargé du service médical de M. Serres, j'eus à traiter un grand nombre d'érysipèles et de phlegmons érysipélateux, et j'obtins de nombreux succès à l'aide du vésicatoire.

Desault s'en servit avec avantage ; Marc-Antoine Petit, de Lyon, Dupuytren ont publié des faits qui militent en faveur de ce moyen ; enfin je l'ai vu réussir seul sur des amputés dont les moignons étaient érysipélateux.

Sans doute il a eu des insuccès ; Alix parle d'escarres gangréneuses survenues après son application.

Beaucoup de praticiens ont vu échouer ce moyen, et plusieurs d'entre eux le rejettent avec une sorte de dédain ; ils avancent qu'il augmente la phlegmasie. M. Lisfranc ne partage pas leur opinion, et poursuit en ces termes : Les insuccès sont dus en général à l'oubli des indications, et quelquefois à l'ignorance. C'est, en effet, pour n'avoir pas tenu compte de l'état du tube digestif, et pour n'avoir posé aucune règle précise basée sur l'état des parties où le vésicatoire est mis, qu'il a pu arriver des accidens ou que le médicament a échoué. Vous ne perdrez donc jamais de vue les principes que nous allons vous donner.

M. Lisfranc ajoute : J'avais vu, comme plusieurs de mes confrères dont j'estime d'ailleurs infiniment le savoir, le vésicatoire réussir tantôt admirablement contre l'érysipèle et le phlegmon, tantôt non-seulement ne pas réussir, mais encore être nuisible ; ce qui m'explique pourquoi les uns l'admettaient exclusivement, et les autres le rejetaient sans réserve. Je crus que, pour décider la question, il était important de se livrer à de nombreuses investigations sur la nature de la maladie, sur ses causes, sur ses complications, sur les phénomènes qui l'accompagnaient. J'ai déjà dit que j'avais été dans des circonstances très favorables, je tâchai de les mettre à profit ; j'appliquai d'abord le vésicatoire dans tous les cas ; je vis bientôt qu'ici j'avais des succès, et là même des revers. Mais je m'aperçus que quand le phlegmon ou l'érysipèle existait, le canal intestinal étant sain, le vésicatoire était un médicament héroïque ; que si au contraire le tube digestif était malade, le vésicatoire ne réussissait pas, et était même presque toujours nuisible. Depuis que j'ai suivi ces indications, j'ai rarement éprouvé des échecs.

Le vésicatoire aura la largeur environ de la paume de la main, et sera placé au centre même de l'inflammation. On pense qu'il agit en centralisant la phlegmasie sur le point qu'elle occupe ; nous tenons peu, comme vous savez, aux explications.

Cette inflammation centralisée se termine presque toujours par résolution ; néanmoins dans certaines circonstances, surtout quand le vésicatoire a été appliqué trop tard, il se forme sous lui un abcès circonscrit, peu volumineux, dont les inconvéniens ne peuvent pas être mis en balance avec ceux qu'aurait produit le pus si l'inflammation fût resté diffuse. On sait qu'alors le membre s'infiltre de matière purulente comme une éponge pour ainsi dire, qu'il se forme de vastes collections, que d'immenses clapiers ont lieu, que les malades peuvent succomber, que l'amputation du membre peut devenir indispensable, et que quand on obtient la guérison, elle se fait long-temps attendre.

Il faut se garder de mettre en usage le vésicatoire si l'érysipèle est phlycténoïde, et s'il offre une couleur tant soit peu brune ; la gangrène se développerait presqu'infailliblement. Dans le phlegmon en partie suppuré le vésicatoire peut encore être utile ; mais on ne doit l'appliquer qu'autant que la peau est saine, et à côté du point fluctuant.

Le vésicatoire doit être proscrit dans le cas de phlegmasie et d'érysipèle œdémateux : il pourrait amener la gangrène. Il faut également le rejeter dans le phlegmon des parois thoraciques et abdominales ; car en centralisant une inflammation dans le voisinage des organes splanchniques, on s'exposera à la voir se propager, sinon sur ces organes eux-mêmes, du moins sur la plèvre ou sur le péritoine. On ne mettra pas le vésicatoire à la tête dans la crainte des congestions qu'il exposerait à déterminer sur les meninges et le cerveau.

Le vésicatoire sera levé le lendemain de son application, et on le fera suppurer. S'il n'a pas réussi, ou si l'inflammation n'est que faiblement amendée, il faudra en poser un autre le lendemain sur le point le plus enflammé, et jamais sur le premier.

Quelquefois un troisième, un quatrième sont nécessaires ; mais chaque fois qu'un nouveau vésicatoire est appliqué, il faut se comporter de manière qu'il n'y en ait autant que possible jamais plus de deux en suppuration. Après la guérison de l'érysipèle il ne faut pas supprimer immédiatement l'exutoire, mais en laisser un pendant une huitaine de jours environ.

Ce moyen répugne à beaucoup de malades ; je n'ai pas besoin de dire que son application est douloureuse, et je ne vous en conseille l'usage que lorsque les moyens plus simples et aussi puissans n'auront pas enlevé le mal. Il est bien entendu que dans les cas où la gastro-entérite a disparu, on peut, lorsque l'érysipèle ou le phlegmon persistent, recourir au vésicatoire, qui réussit tout aussi bien que si le canal intestinal n'avait pas été malade.

(*La suite à un prochain numéro*).

Accouchement à terme. Ankylose congénitale de la colonne vertébrale. version podalique très difficile; par M. Richard St.-Thomar, professeur d'accouchemens à Baltimore. (Amérique.)

Dans le mois de juin 1827, je fus appelé par un de mes confrères pour l'aider dans un accouchement difficile. Je trouvai une femme en travail depuis plusieurs heures. Les eaux avaient coulé, et l'enfant présentait l'épaule au détroit supérieur. Mon confrère avait déjà essayé de faire la version podalique, mais il avait éprouvé de très grandes difficultés à cause des contractions très énergiques de la matrice. Son bras était presque paralysé, et il lui a fallu une grande force pour le dégager de la compression circulaire du col utérin. Il avait déjà administré une potion opiacée avant mon arrivée, afin d'abattre la violence contractile de l'utérus. J'arrive, et il m'invite à le remplacer dans la manœuvre ; la matrice était apaisée. J'introduis très doucement ma main, car la femme se plaint de vives douleurs. J'arrive dans la matrice, et ce n'est pas sans peine que je dégage et tire un pied au-dehors ; j'attache un lacs sur celui-ci et je vais à la recherche de l'autre, que je ramène également. Mais quand j'ai voulu faire décrire l'arc de cercle au tronc de l'enfant, qui était dans la fosse iliaque gauche, la chose a été impossible. Nous avons par conséquent été obligés d'employer une très grande force, et le corps a fini par suivre nos efforts.

Quel a été notre étonnement de trouver un enfant anencéphale (absence congénitale de la voûte crânienne), dont la colonne vertébrale était inflexiblement ankylosée ! La femme guérit.

Cette circonstance de l'inflexibilité congénitale de la colonne vertébrale rend ce fait extrêmement remarquable. Il est à regretter que les auteurs n'aient pas donné les détails nécropsiques sur les véritables conditions de la colonne vertébrale.

REVUE THERAPEUTIQUE.

De l'efficacité du tannate de plomb dans le décubitus gangréneux; par le docteur Tott.

Ce topique, recommandé par Autenrieth, se prépare de la manière suivante :

On verse goutte à goutte de l'acétate de plomb dans une décoction de chêne, jusqu'à ce qu'il se forme un précipité ; l'on décante la liqueur et l'on se sert de ce qui est au fond du vase, qu'on étend comme un onguent sur un morceau de toile.

La première fois que M. Tott a eu occasion d'employer ce moyen, c'était chez une jeune fille atteinte d'une fièvre nerveuse grave ; les omoplates, les vertèbres, le sacrum, la fesse gauche, étaient devenus le siége d'escarres gangréneuses dont quelques-unes étaient très étendues et profondes. Tous les autres topiques avaient échoué. M. Tott eut aussi recours au tannate de plomb ; il en fit recouvrir toutes les plaies matin et soir ; au bout de quinze jours elles s'étaient toutes cicatrisées ; le bourgeonnement avait marché avec une telle rapidité, que dès les premiers pansemens il n'était déjà plus possible de reconnaître les endroits sphacélés.

Dans un autre cas, encore chez une jeune fille également atteinte de fièvre nerveuse, qui portait en plusieurs endroits, et notamment aux deux fesses, d'énormes ulcères gangréneux, le tannate de plomb frais, quoique continué pendant huit jours, ne produisit pas d'effet. M. Tott eut alors l'idée d'incorporer le tannate de plomb desséché dans de l'onguent rosat (2 gros sur 1 once), et d'appliquer cette pommade sur les escarres. Au bout de quelques jours il se manifesta une belle granulation, mais la guérison des plaies n'eut lieu qu'après trois semaines.

M. Tott a de nouveau employé sa pommade avec un succès plus rapide chez un jeune garçon de quatre ans, dont les plaies gangréneuses se sont cicatrisées au bout de huit jours. Il espère en obtenir les mêmes effets dans d'autres plaies ou ulcères non gangréneux, mais avec caractère d'atonie.

(*Journ. des chir. und augen heilkunde.*)

Emploi des frictions mercurielles dans l'arachnitis; par le docteur Barre.

Quoique l'emploi de ce moyen ne soit pas nouveau, nous croyons néanmoins devoir mentionner deux observations remarquables, communiquées à la Société de médecine de Nantes par M. Barre.

Dans les mois de novembre et de janvier je fus ap- que... porté à l'hôpital, où il resta donner mes soins à deux enfans en bas- déjà recouvré toutes ses facultés. Ren- année. furent tellement infiltrés que la vision fut

Le premier, petit, chétif, ayant la diarrhée depuis quelques jours, et, pour cette indisposition, ayant pris des médicamens toniques vermifuges, fut atteint bientôt d'hyprocéphale aigue. Quand je le vis, le mal me sembla fort grave. Le visage était pâle, les traits grippés, les muscles de la face agités par instans de mouvemens convulsifs ; les pupilles étaient larges et immobiles, le globe de l'œil dirigé vers la paroi supérieure de l'orbite. A ces mouvemens partiels se bornait la contraction convulsive des muscles; les bras et les jambes restaient immobiles. Un coma profond semblait anéantir ce pauvre enfant ; par intervalles seulement il lançait des cris aigus. (Cri encéphalique de Coindet.)

Deux vésicatoires aux jambes et deux onces d'onguent mercuriel en frictions dans l'espace de soixante-douze heures, amenèrent la cessation complète de tous ces symptômes. La convalescence fut longue, la phlegmasie viscérale ne disparut qu'avec lenteur. Mais quant à l'arachnitis, sa résolution s'opéra en moins de quatre jours.

Dans le second cas, les applications de sangsues à la base du crâne, de vésicatoires aux jambes, de ta glace sur la tête n'ayant produit aucun soulagement, M. Barre eut de nouveau recours aux frictions mercurielles.

Un large vésicatoire fut placé sur la région occipitale, et ordre fut donné à la mère de faire absorber sur cette surface dénudée trois onces d'onguent mercuriel, un demi-gros de quatre en quatre heures.

En attendant que la vésicatiou se produisit, on frictionna le ventre et les membres avec un gros de la même préparation de trois en trois heures : l'amélioraton fut instantanée. Après vingt-quatre heures de traitement l'enfant ouvre les yeux, reconnaît sa mère et goutte quelques heures de sommeil. On insiste sur les frictions : la convalescence se manifeste le sixième jour. Cette dernière fut exempte de cette grande faiblesse qui accompagne toujours la méthode antiphlogistique débilitante. La guérison fut solide.

(*Journ. de la Soc. de Méd. de Nantes.*)

Nouveau traitement des ulcères des pieds de nature chronique; par le docteur Siemerling.

Ce médecin a guéri en six semaines des ulcères aux pieds qui avaient résisté aux traitemens ordinaires, en se servant d'un emplâtre balsamique, de pierre infernale et d'un baume. Le premier forme des bandes qui s'appliquent circulairement sur la partie affectée ; il est doux et ne s'attache pas trop fortement à la peau ; il n'irrite pas le voisinage de l'ulcère, et n'occasionne point de rougeur ou des excoriations, qui entravent souvent la guérison (1). Avant l'application de l'emplâtre, on touche les bords calleux et la superficie de l'ulcère avec la pierre infernale ; puis l'on prend une bande de toile de la largeur de deux pouces, enduite de l'emplâtre balsamique, et on l'applique suivant la manière ordinaire autour de la jambe, de sorte qu'une bande recouvre l'autre d'un tiers de pouce, et que l'ulcère en soit couvert; on applique par-dessus une simple compresse, et le pied et la jambe sont enveloppés par un bandage circulaire. On recommande au malade le repos ; il faut qu'il soit couché ou assis, et dans ce dernier cas le membre malade doit être posé horizontalement sur une chaise on sur un tabouret. Au second pansement les bords paraissent déjà moins élevés et moins durs ; on nettoie soigneusement l'ulcère et ses parties environnantes; on passe de nouveau la pierre infernale sur les bords et sur l'ulcère, et on recouvre la partie malade de l'emplâtre circulaire, de la compresse et du bandage. L'application journalière du caustique n'est plus nécessaire pour les pansemens ultérieurs, car son effet se prolonge pendant plusieurs jours, et c'est au praticien de juger quand elle doit être répétée, selon le développement plus ou moins rapide de la granulation de l'ulcère.

Lorsque les bourgeons charnus offrent trop peu de vitalité ou que l'ulcère est mal granulé, l'auteur se sert d'un mélange de teinture d'aloès, teinture de myrrhe, de chaque 2 onces; et baume du Pérou 1 once et demie, dans lequel on trempe un plumasseau de charpie, par-dessus lequel on applique les bandes de l'emplâtre de la manière indiquée plus haut.

Il est inutile d'ajouter qu'un traitement interne doit accompagner l'emploi de ce moyen externe, suivant les causes qui ont déterminé la maladie et la manière d'être de l'individu. (*Journal de Hufeland et Osann.*)

Préparation et usage thérapeutiques de l'extrait cynarique; par le docteur Montain, de Lyon.

L'extrait cynarique se tire des feuilles du cynara scolymus (artichaut) qui, par trituration et par expression, fournissent un suc dépuré d'une couleur brune, qui, chauffé au bain-marie, produit une écume albumineuse; passé de nouveau et évaporé à une douce chaleur, ce suc donne un extrait olivâtre, d'une odeur légèrement urineuse et d'une saveur amère bien caractérisée.

Cet extrait, traité par l'alcool rectifié, fournit :

1° Une partie soluble dans l'esprit-de-vin, laquelle, évaporée convenablement, donne divers produits, un entre autres qui est insoluble dans l'alcool, caillebotté, brunissant à l'air, inodore et d'une saveur très astringente, due peut-être à la présence d'une certaine quantité de tannin.

2° une portion insoluble dans l'alcool, compacte, odorante, d'une couleur foncée et d'une saveur amère très prononcée, qui n'a point l'âcreté du quassia ni du simarouba, mais qui offre une amertume franche analogue à celle de l'extrait de kina.

On peut administrer l'extrait soluble en teinture, et l'autre en sirop, en rob, en pilules, etc.

On prépare aussi un vin cynarique qui pourrait, comme tonique, remplacer le vin de quinquina ; il se charge d'une petite quantité de principe amer et stimulant à une dose suffisante pour lui communiquer des propriétés toniques.

Les expériences que M. Montain a faites sur l'extrait cynarique, le portent à penser qu'il jouit de propriétés toniques d'une manière plus marquée que les autres succédanés du quinquina, et il a l'avantage de pouvoir être obtenu en grande quantité et à bas prix. A la dose de quelques grains, il excite le ton de l'estomac et l'appétit ; il favorise la digestion comme les préparations quinifères. M. Montain a essayé sur lui-même, pendant dix à douze jours, l'influence de l'extrait cynarique, et il en a parfaitement apprécié la propriété stimulante.

Il a vu que, administré à la dose de un à trois gros par jour, dans l'apyrexie des fièvres intermittentes, il produit l'effet anti-périodique d'une manière marquée. M. Bally l'a employé aussi avec succès à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans la même maladie.

Cet extrait astringent pourra être utilisé dans les maladies chroniques de l'estomac et de l'intestin, et dans les blennorrhagies anciennes.

(*Bulletin de Thér.*)

Injections huileuses dans les cas d'accouchemens secs; par le docteur Montain, de Lyon.

Ce médecin porte de l'huile tiède dans la profondeur de la matrice à l'aide d'un instrument particulier qu'il appelle syphon utérin. Cet instrument consiste dans une canule en argent de la longueur de cinq à six pouces, légèrement recourbée et terminée par une olive aplatie, très mince et criblée de trous sur ses faces et sur ses côtés. L'extrémité opposée reçoit la canule d'une seringue ordinaire à injection. Ce syphon est porté à l'aide du doigt indicateur entre la tête de l'enfant et le col utérin, et on inonde ainsi d'huile d'olive tiède les parties qui naguères étaient sèches et rugueuses.

M. Montain assure qu'il a eu souvent recours à cette opération, et qu'il s'en est bien trouvé.

Ce médecin porte aussi à l'aide du même instrument, dans la cavité utérine et le vagin, une solution de seigle ergoté ainsi préparée: on fait macérer une demi-once de seigle ergoté dans trois ou quatre onces d'alcool, et on conserve le mélange dans un flacon bien bouché. Lorsqu'on veut s'en servir, on en étend une ou deux cuillerées dans de l'eau tiède, et on injecte ce liquide à l'aide du syphon utérin, répétant ces injections jusqu'à ce qu'on en ait obtenu un effet sensible.

On évite de cette manière d'administrer l'ergot par l'estomac chez des femmes dont le système nerveux trop irritable, ou un état d'inflammation des organes digestifs, ne permet pas de déposer le médicament sur la muqueuse gastrique, et l'on peut d'ailleurs, par des injections sédatives, modérer ses effets si l'on reconnaît qu'ils sont trop prononcés. (*Gaz. Méd.*)

— Une plaisanterie d'assez mauvais goût a été faite, dit-on, à une douzaine environ de professeurs de l'école de médecine. Ils ont reçu pour aujourd'hui, à heure fixe, une convocation chez M. le marquis d'Auv... ; l'un pour assister à un accouchement difficile, un autre pour un cas grave de médecine, etc. A l'heure dite, ces messieurs n'ont pas manqué au rendez vous... Qu'on juge de la surprise de M. le marquis, qui, plein de santé et de vigueur, a reçu lui-même les consultans, et leur a prouvé victorieusement qu'il n'avait nul besoin du ministère de notre art.

On avait ajouté à l'idée de cette réunion, le soin du renouvellement de certaines provisions de cave et de grenier ; tout cela pour la même heure et en même temps.

Messieurs de l'école ont assez bien pris la chose, à ce qu'il paraît ; à leur arrivée aux examens, ils se demandaient les uns aux autres s'ils avaient aussi été mystifiés ; et de rire : c'était le plus court et le plus sage.

(1) Préparation de cet emplâtre : On fond 1/2 once de cire blanche, à laquelle on ajoute 1/4 de livre d'huile d'olives et 2 onces de minium. On laisse bouillir cette masse en la remuant continuellement sur des charbons ardens jusqu'à ce qu'elle devienne épaisse; et après l'avoir ôtée du feu, on y ajoute encore deux drachmes de baume du Pérou.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 17 JANVIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 7. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS.

(Séance du 11 janvier 1837.)

Ordre du jour.

1° Correspondance. 2° Discours d'ouverture, par M. Broussais père. 3° Instruction phrénologique, par M. Dumoutier. 4° De la direction à donner aux études phrénologiques, par M. Fossati.

Pour l'installation d'un nouveau bureau, M. le professeur Broussais ayant annoncé qu'il ferait un discours, une foule considérable s'était portée au Musée phrénologique, lieu ordinaire des séances.

— La correspondance contient deux lettres: l'une de M. le docteur Mège, qui donne sa démission de vice-président; l'autre de M. le docteur Lacorbière, qui remercie la société de l'avoir nommé trésorier, fonction que le mauvais état de sa santé et quelques occupations particulières l'empêchent d'accepter.

— M. Peixoto fait hommage à la société de la médaille qu'on a offerte à M. Broussais.

— Après avoir remercié la société de l'honneur qu'elle lui avait conféré pour la troisième fois; après lui avoir témoigné ses regrets de ce que des travaux multipliés et le mauvais état de sa santé ne lui permettaient plus de prendre une coopération active aux travaux de la société; l'honorable professeur a embrassé l'ensemble de l'œuvre phrénologique, et s'est ensuite posé cette question: la phrénologie a-t-elle une importance telle que nous devions y tenir absolument? Ainsi que vous, Messieurs, je le crois. L'importance que nous devons y attacher est fondée sur le sentiment que nous avons tous de la grande part que cette science est appelée à prendre aux progrès des connaissances humaines et au perfectionnement de l'état social.

Comment la phrénologie arrivera-t-elle à ce double résultat? En faisant connaître l'homme à l'homme mieux qu'il ne le connaît; en armant son intelligence contre ses passions, source de tous ses maux!

Cela dit, M. Broussais a passé en revue la marche et les effets de la civilisation. En se civilisant, a-t il dit, la société s'est avancée dans la perfection, bien plus sous le rapport physique que sous le rapport moral. En effet, les sciences naturelles ont multiplié les sources de la richesse et des jouissances physiques; mais l'art de faire servir ces biens au bonheur de l'homme n'a point marché dans la même proportion. La civilisation a bien eu pour premier et notable effet d'adoucir la férocité des mœurs. On ne se rue plus aujourd'hui sur le premier possesseur d'une richesse pour le dépouiller violemment; mais on cherche des prétextes pour colorer l'usurpation et la spoliation; l'exercice de la force a fait place à celui de la ruse! Si par hazard les sentimens supérieurs combattent les sentimens inférieurs, dans cette lutte, souvent hypocrite, la victoire est toujours au plus rusé.

Pourtant, direz-vous, les sentimens supérieurs ont des interprètes avoués dans l'état social: la religion et la morale? D'où vient donc que ses défenseurs, ses protecteurs, ses *organes* des sentimens supérieurs, ne triomphent pas? de ce que l'homme, faute de se connaître, ne fait qu'obéir aux sentimens inférieurs. Eclairons-donc son intelligence pour qu'elle arrive à gouverner les passions.

Ici M. Broussais fait voir que, pour accomplir cette noble mission, l'histoire des peuples est trop souvent infidèle ou partiale, qu'elle imagine beaucoup et n'explique rien. L'histoire naturelle, en général, n'exerce que les facultés d'observation, est trop économe d'induction, et ne conclut pas. La philosophie comme la logique est trop sèche, trop formaliste et n'appelle l'exercice du raisonnement que sur des mots; comme métaphysique elle se perd dans le vague; comme idéologie elle est trop isolée de l'histoire naturelle, de l'observation par les sens; comme morale elle ne demande pas assez compte de ses actions à l'organisation de l'homme. La législation est presqu'aussi inutile; car elle n'a, pour ainsi dire, qu'à organiser la lutte des intérêts, et à régler le partage de la possession. Il en est de même de la jurisprudence, qui seulement règle les droits à la possession et épouvante le vice par la menace de la ruine, de la prison et de la mort! Elle protège mal, elle défend mal la morale; elle inspire la ruse, elle fait que l'homme se cache pour commettre le mal; mais elle ne le corrige pas.

M. Broussais dit que si la morale, qui de toutes les sciences, tend le plus directement au perfectionnement de l'homme social, voulait s'éclairer de l'histoire naturelle de l'homme comparé avec les animaux, avec toute la nature, la société trouverait dans l'avenir enfin ce qu'elle doit espérer. Parmi toutes les branches de l'histoire naturelle, celle qui a trait aux fonctions du système nerveux, et cette branche dont l'influence et le concours sont nécessaires au but de la morale, ne se présente expliquée, détaillée d'une manière satisfaisante que dans la phrénologie!

La phrénologie, au lieu de définir la raison à l'homme, aux moralistes, la leur montre comme elle leur montre autour d'elle ses séducteurs et ses ennemis; l'homme apprend d'elle à connaître son semblable. La phrénologie fait bien plus! elle prouve que la raison n'étant pas un mot, mais un organe, on peut se saisir de cet organe comme de tous les autres et le fortifier en l'exerçant.

Ces impulsions fatales que l'homme sent et redoute lorsqu'il a assez vécu pour pouvoir s'observer, il les croyait jadis des pensées fortuites et passagères, des suggestions fugitives dont il se flattait illusoirement de se rendre à volonté le maître. Ainsi pensaient tous les moralistes qui prêchaient la conversion, la correction, supposant la volonté souveraine et s'indignant ridiculement des échecs qu'elle éprouvait. La phrénologie montre l'ennemi établi, résidant, redoutable, et prouve qu'il faut arriver à le frapper d'inaction à force *d'exercice des organes opposés*. C'est un pas immense!

M. Broussais fait sentir les grands résultats de cette science, en montrant que l'homme jeune encore pour être dressé sans qu'on vacille dans le plan d'éducation qui lui convient; qu'alors on pourra se dispenser de le rebuter par de vaines prédications; qu'il sera possible de distinguer l'homme corrigible de l'homme incorrigible; de faire un choix parmi ceux dont on aura besoin de s'entourer dans le parcours de la vie; d'arracher de la société ce fatal usage qui conduit un père de famille à désigner d'avance, selon son goût, la profession future de son fils, sans s'inquiéter le moins du monde des dispositions ou des antipathies de l'enfant; que de cette manière enfin les arts, les sciences, les lettres, l'industrie ne pourront qu'y gagner, puisqu'il ne sera plus posible de prendre *la manie de faire* pour *la capacité de réussir*.

Avant la venue de la phrénologie, le vague et l'arbitraire régnaient sur toutes ces belles questions. La conviction sur le peu que l'on savait en morale n'existait, quand encore elle n'existait que pour les fortes raisons, pour les organisations d'élite. Cette conviction si restreinte, nous la ferons partager aux masses sur des points beaucoup plus multipliés et plus importans. Alors il y aura des concerts, par conséquent de la force et de l'efficacité dans les moyens d'amélioration et de progrès.

Telle est la tâche qui nous est imposée, dit en finissant M. Broussais, et si nous sommes aujourd'hui en minorité et dans l'ombre, si les sommités sociales et scientifiques, armées contre nous du dédain qui leur est propre, s'éloignent de nous, si notre voix n'a pas encore trouvé d'échos au dehors, nous devons puiser dans les difficultés de notre mission des motifs nouveaux pour redoubler de zèle et d'efforts. Ne vous effrayez pas de ces difficultés, Messieurs, car la phrénologie doit subir le sort des vérités; plus elles sont réelles, plus elles ont de peine à voir le jour! Préparons donc nos matériaux pour les sommités scientifiques d'abord, car ce sont elles qui devront faire passer la phrénologie dans le corps social. Ce discours a été couvert d'applaudissemens unanimes; sur la proposition de M. La Corbière, il a été décidé qu'il serait imprimé aux frais de la société.

—La parole est à M. Dumoutier. Il s'agit de deux faits qui intéressent à la fois la chirurgie et la phrénologie. M. Dan... et le colonel R... ont eu tous deux une fracture avec enfoncement des os du crâne. Chez le premier sujet, une grande portion du coronal, d'un seul côté, a été atteinte par un biscayen; chez le second la partie supérieure du coronal et les deux pariétaux, supérieurement, ont été brisés dans une grande étendue par une obus. M. Dan... tomba sous le coup, sans signe de vie, et ce ne fut que quelques instans après qu'on s'aperçut qu'il n'était pas mort; il fut porté à l'hôpital, où il resta quatre années, et en y arrivant il avait déjà recouvré toutes ses facultés. Pendant trois semaines les tégumens furent tellement infiltrés que la vision fut

presque complètement abolie. Malgré la gravité de la fracture et des accidens consécutifs on ne lui pratiqua pas de saignées; et soit que l'hémorrhagie primitive ou que celles qui survinrent postérieurement en aient tenu lieu, le blessé n'alla pas plus mal, mais il se forma une escarre gangréneuse qui faillit lui coûter la vie. La susceptibilité nerveuse était devenue si grande qu'il ressentait dans le cerveau des douleurs lancinantes qui retentissaient jusque dans la plante des pieds, et lui faisaient éprouver la sensation d'une forte commotion électrique. Il survenait du coma de temps en temps jusqu'à l'exfoliation de la portion d'os qui avait été brisée, et alors du pus qui s'était accumulé entre le crâne et la dure-mère s'était écoulé. Quelquefois les mouvemens volontaires furent gênés; et l'audition, qui avait été altérée, conserva beaucoup de dureté.

Enfin au bout de six mois on enleva la portion d'os, et le blessé supporta bien l'opération; il ne se plaignait que de la pression de l'air atmosphérique.

Pendant long-temps le cerveau fut protégé par la dure-mère, qui se couvrit de bourgeons charnus, que l'on fut quelquefois obligé de ranimer par la cautérisation. Après six mois la cicatrisation était complètement achevée.

Depuis quarante-deux ans que date cette blessure, il s'est formé une nouvelle ossification; on peut s'assurer de l'existence de cette lame osseuse par la percussion, et celle-ci fait éprouver au blessé une sensation analogue à celle d'un timbre métallique. Lorsqu'on prend toutes les précautions nécessaires pour que les sons ne parviennent par au cerveau par les oreilles, et qu'on parle au-dessus de la cicatrice, M. Dan... entend ce qu'on lui dit; et en appliquant le doigt sur cette partie, on sent encore assez distinctement les pulsations du cerveau.

Aujourd'hui, âgé de soixante-quatorze ans, M. Dan... est parfaitement guéri, et a conservé d'une manière intacte l'usage de ses facultés intellectuelles.

Le colonel de R... tombant sans mouvement, fut laissé pour mort sur le champ de bataille, et ne fut éveillé quelques heures après que par les ruades d'un cheval encore agité de convulsions, qui avait été frappé en même temps que lui. Alors le colonel voit qu'il n'est entouré que de cadavres, et entend très bien au loin le bruit des deux armées. Il veut s'acheminer vers des feux qu'il aperçoit; mais bientôt le sang qui inonde son visage l'avertit qu'il est blessé: il porte ses mains à sa tête et n'y sent pas de douleur; ayant recouvré l'usage de ses sens, de ses facultés, de ses mouvemens, il continue à marcher. Il est à remarquer que pendant long-temps le colonel a conservé la perte de conscience des rapports de durée, ainsi que la faculté de pouvoir répondre aux questions qu'on lui adressait; il ne pouvait même pas demander ce dont il avait besoin, et ne pouvait manifester d'autres témoignages de gratitude que par des poignées de main. Bref, M. de R... guérit et se porte très bien aujourd'hui. (M. de R.., se trouve dans l'enceinte.)

M. Dumoutier tire les conclusions suivantes de ces deux faits. Chez le premier la blessure a été moins forte que chez le second, mais chez les deux la substance cérébrale n'a pas été atteinte; chez le second, M. de B..., la commotion ayant eu lieu sur une surface plus large, il y a eu une commotion par contre-coup, ou peut-être un épanchement qui est venu comprimer le point diamétralement opposé, c'est-à-dire l'organe du temps et celui du langage. De plus, il semble que la vie a paralysé les organes qui se sont trouvés comprimés par l'obus et que la vie se soit refoulée sous les organes circonvoisins; car chez M. de B..., l'estime de soi, la bienveillance, le courage sont, depuis ce temps, prodigieusement exaltés. Ces deux faits, ajoute M. Dumoutier, ne pourraient donc pas servir contre la phrénologie.

La parole est à M. le docteur Bérigny.

Puisqu'il est question de plaies de tête, dit-il, je saisirai cette occasion pour répondre à un fait qui a été publié par l'*Indépendant de Bruxelles*, et reproduit par plusieurs journaux français. Il s'agit, selon ce journal, d'un jeune homme qui se serait tiré un coup de pistolet dans le front; deux balles seraient entrées dans le cerveau, et il serait par suite sorti de la substance cérébrale. De triste et de sombre qu'il était, ce jeune homme serait devenu *intelligent, gai et content*.

M. Bérigny rapproche ce fait de beaucoup d'autres du même genre qui existent dans la science chirurgicale, et restés jusqu'ici sans explications; car il est reconnu qu'on ne connaît pas bien encore les fonctions de toutes les portions du cerveau.

D'ailleurs, ajoute-t-il, il est possible, dans ce cas, si incomplètement recueilli, que des organes aient disparu sous le passage des balles, sans que l'auteur de cette observation s'en soit aperçu; car il paraît, ainsi que ceux qui l'ont répété et commenté, fort peu en possession de la science de Gall. En effet, ce médecin nous dit: l'individu devint intelligent; mais un phrénologiste ne se fût pas servi, dans ce cas, de ce mot employé comme collectif, car les phrénologistes savent qu'il y a plusieurs sortes d'intelligence; partant, il pouvait bien lui rester l'intelligence des organes qui étaient intacts. Il devint *gai et content;* cela devait être, suivant M. Bérigny; car si les organes de la gaîté et du langage se trouvaient à côté de ceux qui ont été enlevés, ce qui est probable, ils ont dû être sur-excités.

M. Bérigny ajoute qu'il est incroyable qu'on ait jeté au public un fait si incomplet, et qu'un phrénologiste n'eût pas manqué de donner surtout les symptômes psychologiques survenus immédiatement après la blessure. (1)

M. Fossati étant indisposé ne peut prononcer son discours.

La séance est levée à dix heures et demie.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Anévrisme de l'aorte. Traitement antiphlogistique continué pendant cinq ans. Etat stationnaire de la maladie depuis deux ans. Un mot sur le traitement de Valsalva.

Un homme âgé de trente-quatre ans, couché au nº 64 de la salle Saint-Bernard, et entré à l'hôpital pour une névralgie sciatique, qui a été combattue avec succès par l'application de sangsues, nous a offert les signes d'un anévrisme de l'aorte, affection dont l'histoire est intéressante sous plusieurs rapports.

Cet homme raconte qu'il y a sept ans, pendant qu'il se trouvait couché avec sa femme, celle-ci sentit des battemens insolites dans le côté droit de la poitrine. Il posa lui-même la main sur le lieu indiqué, et perçut les mêmes battemens. Peu occupé du soin de sa santé, il se livrait à cette époque à des excès de boissons alcooliques. Il buvait quatre à cinq litres de vin par jour, et quelquefois aussi un litre d'eau-de-vie. Ces battemens extraordinaires éveillèrent cependant son attention; il invoqua les lumières de plusieurs médecins, qui reconnurent un anévrisme bien caractérisé de l'aorte thoracique, et prescrivirent un traitement assez énergique. Désirant être délivré d'une affection dont on lui fit pressentir le danger, le malade renonça à ses écarts de régime habituels, et se soumit à un traitement antiphlogistique assez énergique. On lui appliqua un assez grand nombre de sangsues, on le soumit en même temps à l'usage de la digitale.

Pendant les cinq ans qui suivirent, la veine fut régulièrement ouverte une fois par mois, ce qui porte à soixante le nombre des saignées pratiquées pendant ce laps de temps. Dans le même intervalle on lui posa deux cents sangsues. Sous l'influence de ces moyens de traitement, la maladie a cessé de faire des progrès.

Depuis deux ans aucune médication n'a été mise en usage, et cet homme a joui d'une bonne santé en apparence. Il a pu exercer une profession qui exige un assez grand développement des forces musculaires; il est ouvrier dans une fabrique d'épuration d'huile, ce qui l'oblige à rouler des pièces d'un poids très considérable.

Voici l'état dans lequel se trouve actuellement cet homme:

L'expression de la physionomie n'indique aucun état morbide; les fonctions digestives s'accomplissent avec beaucoup de régularité. Pendant tout le cours de son séjour à l'hôpital, il a mangé la portion entière: on en a retranché seulement les quatre tasses de vin qui en font partie.

La respiration n'est nullement gênée dans l'état de repos; le malade peut même monter l'escalier d'un premier étage sans éprouver d'essoufflement; la dyspnée n'arrive que lorsqu'il faut monter à un second ou à un troisième étage. Il n'y a pas de toux. Lorsqu'on compare les deux côtés de la poitrine, on trouve un peu plus de saillie dans la partie supérieure droite que dans la portion gauche correspondante. Le bord droit du sternum semble un peu proéminent, tandis que le bord gauche est déprimé. La clavicule droite paraît elle-même un peu plus saillante qui la gauche; mais cette différence est peu tranchée. Dans une étendue de deux pouces de largeur, le malade ressent des battemens qui sont appréciables à l'œil nu. Lorsqu'on pose la main dans cette même étendue, on perçoit le phénomène désigné par Laënnec sous le nom de *frémissement cataire.* L'oreille, appliquée sur la même région, entend un double bruit; le premier constitué par un bruit de râpe très fort, le second par un bruit de soufflet.

La tumeur paraît s'étendre depuis la cinquième côte jusqu'à deux pouces au-dessus. Il n'existe, du reste, aucun symptôme qui indique la compression des organes voisins. L'absence de dyspnée, de raucité ou de sifflement de la voix, annoncent que le poumon et la trachée ne sont point comprimés par la tumeur.

Nous indiquons ces signes négatifs parce que Laënnec leur a accordé une grande valeur. Il avance même que les anévrismes de l'aorte ne peuvent être soupçonnés que lorsqu'il se manifeste des désordres fonctionnels résultant de la compression des organes voisins par la tumeur anévrismale.

Le frémissement cataire, qui est si distinct dans le cas actuel, et qui était regardé par Laënnec comme un des signes qui indiquent un rétrécissement des orifices du cœur, nous paraît de nature à faire présumer qu'il y a un rétrécissement de l'aorte au-dessus de la tumeur anévrismale.

Le pronostic de cette affection est certainement moins grave aujourd'hui, qu'il n'était il y a sept ans. Depuis deux années environ, la maladie est restée complètement stationnaire. Cet homme paraît devoir prolonger sa carrière encore assez long-temps. Si plus tard la tumeur fait des progrès, elle usera les cartilages des côtes et viendra faire saillie sous la peau.

(1) Nous croyons inutile de faire observer que nous ne nous rendons nullement solidaires des opinions phrénologistes; quelque extraordinaires que paraissent certains faits et certaines explications, nous ne sommes ici que simples narrateurs de ce qui s'est passé dans une séance publique.

(*Note du Réd.*)

Nous avons vu des tumeurs de ce genre se présenter extérieurement sous la forme d'une grosse mamelle. A cette période, on voit une escarre se former à la peau, se détacher et être suivie d'une rupture de la poche anévrismale.

Un cas de ce genre s'est présenté à la clinique en 1821. Une escarre se forma à la peau qui recouvrait une tumeur anévrismale ; au moment où l'escarre se détacha la tumeur se rompit, le sang fut projeté jusqu'au ciel du lit qu'occupait le malade, et la mort arriva subitement. Ces cas sont rares ; car ordinairement la mort arrive avant la formation de l'escarre.

Le malade se trouvant dans des conditions assez favorables, nous n'avons pas cru devoir tenter chez lui quelque moyen de traitement. La méthode dite de Valsalva est celle à laquelle on a recours en pareille occurrence. Cette méthode, qui consiste à saigner largement et à soumettre le malade au régime le plus sévère, compte quelques succès. Mais elle exige un grand courage de la part du médecin et du malade. Quand on a tiré douze à quinze livres de sang et que les battemens se font encore sentir, il faut un courage vraiment héroïque pour ouvrir encore la veine, et diminuer encore la quantité des alimens.

M. Chomel a employé cette méthode dans un petit nombre de cas, en lui faisant subir quelques modifications; mais il l'a fait toujours sans succès. Valsalva, en soustrayant au malade une grande quantité de sang, avait surtout pour but de diminuer la force d'impulsion de ce liquide, pour s'opposer aux progrès de la maladie. Un autre but qu'on doit chercher à atteindre, c'est de favoriser la coagulation du sang contenu dans la poche anévrismale, et de la transformer ainsi en un kyste solide. Pour obtenir cet effet, on ne doit pas éloigner les saignées, ainsi que le faisait Valsalva, mais en pratiquer plusieurs dans un court espace de temps et les pousser jusqu'à la syncope. Il y a, dans ces cas, un arrêt dans la circulation qui augmente les chances de la coagulation du sang. On doit, pour concourir au même résultat, faire des applications de glace sur la tumeur, et administrer à l'intérieur l'acétate de plomb.

Dans le cas actuel, la maladie étant complètement stationnaire, et n'incommodant pas assez le malade pour l'empêcher de vaquer à ses occupations, nous n'avons pas cru devoir faire usage d'une méthode qui a constamment échoué entre nos mains, et qui, nous le répétons, exige de la part du médecin et du patient un courage vraiment héroïque.

Nouveaux faits relatifs à l'emploi du sulfate de quinine dans les engorgemens de la rate.

Nous avons récemment appelé l'attention sur cette méthode de traitement ; et nous avons fait remarquer qu'elle avait surtout des résultats avantageux, quand avec l'engorgement des viscères abdominaux se montraient des accès complets ou incomplets de fièvre intermittente. Les faits que nous venons d'observer confirment tout-à-fait cette manière de voir.

Ainsi, chez une malade couchée au n° 3 de la salle Saint-Paul, et entrée à la clinique avec un engorgement considérable de la rate, suite de fièvre intermittente, le sulfate de quinine a complètement réussi. Le frisson et la sueur qui caractérisaient les accès antécédens, avaient disparu. Mais chaque soir la malade éprouvait régulièrement un léger mouvement fébrile avec douleur dans la région splénique. Le sulfate de quinine, continué pendant plusieurs jours à la dose de 12 grains, a triomphé de ces accès incomplets ; et sous l'influence de la même médication, la rate a repris ses dimensions normales.

Les deux cas dans lesquels on a tenté le même mode de traitement étaient dans des conditions moins favorables.

Le premier est relatif à une femme couchée au n° 18 de la salle Saint-Paul. Long-temps tourmentée par des fièvres intermittentes qui avaient enfin cédé au sulfate de quinine, cette femme fut prise d'aménorrhée ; en même temps son ventre acquit un volume assez considérable ; elle crut être enceinte, mais l'examen du ventre pratiqué par un médecin, ne tarda pas à convaincre la malade que l'accroissement du ventre était dû à l'augmentation du volume de la rate, qui occupait tout le flanc droit et s'étendait jusqu'à un travers de doigt de l'ombilic. L'aménorrhée était probablement la suite des fièvres intermittentes, comme l'engorgement de la rate. Après une application de sangsues à l'anus, on a soumis la malade à l'usage du sulfate de quinine ; la rate a diminué lentement. On a pu néanmoins, quelques jours après l'emploi de cette substance, poser deux doigts entre l'ombilic et la tumeur splénique.

Le troisième cas est relatif à un homme dont nous avons déjà rapporté l'observation, et chez lequel existe, avec un engorgement de la rate, une hypertrophie du foie et une hydropisie ascite. Le sulfate de quinine avait été porté à vingt-quatre grains. Il a été suspendu à cause d'une inflammation des bronches survenue dans l'hopital ; on le reprendra.

Jusqu'à présent on n'a constaté qu'une diminution d'un pouce dans la circonférence du ventre.

Singulière excroissance en forme de corne sur la main ;

par le docteur Steinhausen, médecin de bataillon à Sorau.

L'expérience de plusieurs médecins anciens et celle des praticiens de notre époque prouvent que l'organisme humain peut, par suite d'un changement survenu dans les lois créatrices, donner naissance à des productions analogues à la corne de quelques espèces d'animaux.

C'est ordinairement à la tête que ces pseudorganisations se forment ; rarement sur d'autres parties du corps. En conséquence, le cas suivant sera rangé parmi les cas les plus extraordinaires de cette espèce, d'autant plus que dans celui-ci ce fut sur la main que se forma la base de cette excroissance qui était, quant à sa forme, sa croissance et sa texture, d'une ressemblance frappante avec une petite corne de bélier.

Anne-Elisabeth Fischer, à Zullichau, âgée de 74 ans et mère de 4 enfans, ne se rappelle pas avoir eu de maladies graves.

Dans son enfance, elle surmonta facilement celles qui accompagnent ordinairement cet âge, et elle ne fut malade qu'une seule fois pendans son mariage ; elle eut alors une éruption psoriforme, qui, d'après l'assurance qu'elle en donne, a été peu considérable, et qu'on a guérie en peu de temps au moyen d'un onguent.

Ayant atteint l'âge de la décrépitude, il se forma, sans cause déterminée, sur le dos de la main droite, une pustule remplie d'un liquide jaunâtre, qui creva ; at alors il se forma une escarre qui se dessécha d'elle-même.

Cette escarre doit être considérée comme le commencement de l'excroissance en question, car elle s'endurcit bientôt, devint une substance cornée, et prit en croissant et peu à peu la forme d'une corne qui, suivant d'abord une direction droite, se courba ensuite, et en grandissant continuellement la pointe vint enfin à toucher la main de la malade. Elle souffrait beaucoup, et cela au point de ne pouvoir plus vaquer aux soins de son ménage. Ce fut la cause pour laquelle elle s'adressa à un médecin. On lui proposa l'extraction de la corne au moyen d'une opération ; cette femme ne put s'y résoudre ; on essaya donc pour atténuer la douleur occasionnée par la pression, de placer de l'amadou sous l'extrémité supérieure de la corne ; mais au bout de quelques mois ce moyen avait entièrement manqué son effet, car, pendant l'accroissement de la corne, la pression, qui n'avait été exercée jusqu'alors sur la main que par la pointe, devint en raison de l'obstacle y apporté, beaucoup plus forte à la base de l'excroissance, et cette femme en éprouvait de violentes douleurs. On parvint enfin à la déterminer à se laisser opérer, ce qui se fit aisément au moyen d'une petite scie. Pendant long-temps cette personne n'éprouva plus de mal à la main ; mais bientôt la racine de la corne qui était restée, commença de nouveau à croître, à devenir pointue et courbée, de manière qu'au bout de quelques mois l'excroissance avait repris entièrement la forme d'une petite corne de bélier, sauf qu'elle était cette fois un peu plus petite que la première fois, et elle aurait assurément atteint la même dimension si la mort de cette femme, qui eut lieu un an après l'opération, n'était pas survenue.

On ne put obtenir d'enlever la main, la dame Fischer ayant expressément recommandé à sa famille de ne point souffrir que des mutilations fussent exercées sur son cadavre. Seulement les parens de la défunte permirent qu'on prit le moule de sa main, lequel est encore maintenant en ma possession.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 3 novembre 1836.

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Tanchou présente un sein cancéreux qu'il a enlevé tout entier. La compression a été exercée pendant six jours, dans le seul but de faciliter l'opération, qui a été jugée nécessaire à la première inspection. Le premier jour la compression, trop forte, n'a pas été supportée par la malade ; mais les douleurs lancinantes ont cessé pour toujours. Les jours suivans le volume de la tumeur a diminué ; elle est devenue plus mobile, et le sixième jour elle a été enlevée.

Le centre de cette tumeur contenait un noyau osseux. Aujourd'hui, quatrième jour de l'opération, la malade serait presque guérie si une insuffisante quantité de peau n'avait point laissé la plaie à découvert dans une étendue d'un doigt. Toutes les artères ont été tordues ; une seule, placée près de la solution de continuité, a été liée.

Notre confrère pose ensuite cette question : Dans les maladies du sein qu'il

---

(1) Bull. méd. belge.

convient d'enlever, serait-il favorable d'affaiblir les malades par des saignées, la diète et des purgatifs avant de les opérer, pour prévenir la réaction ou empêcher que celle-ci soit forte? La solution de cette question est remise à la séance prochaine.

— M. Nauche présente des éclaircissemens sur la fièvre dite adynamique, qu'il croit dépendre de l'inflammation du tissu locomoteur ou excitateur des mouvemens musculaires du cerveau et du système nerveux.

Ce tissu, dit notre confrère, a son siége dans les portions centrale et inférieure du cerveau; la moelle alongée, la moelle épinière, les nerfs qui se portent aux muscles soumis à l'action de la volonté et probablement le nerf grand-sympathique. Les couches extérieures du cerveau, le cervelet, les nerfs qui partent de la partie postérieure de la moelle de l'épine n'en contiennent pas.

Le premier degré de l'inflammation de ce tissu produit son excitation, et par suite le soubresaut des tendons des muscles qui en reçoivent leur action, les mouvemens convulsifs, les contractures de ces mêmes muscles. A mesure que l'inflammation fait des progrès ce tissu perd de son action, les muscles placés sous son influence cessent de se contracter; il y a chez les malades une grande prostration de forces.

Le traitement de cette inflammation est celui de l'encéphale, dont elle forme une division, en observant d'y faire entrer les médicamens qui ont une action sédative ou excitante sur ce tissu: ce sont principalement la glace, la digitale, l'asperge, le laurier-amandier, l'arnica, la noix vomique, la strichnine, le galvanisme.

— M. Guersant fils communique les résultats obtenus à la suite de plusieurs grandes opérations qu'il vient de pratiquer:

1° Une amputation du bras dans l'article, nécessitée par un écrasement. Le malade va bien.

2° Dans un cas semblable une amputation du bras chez une femme de cinquante-neuf ans, qui va également bien. Dans ce dernier cas notre confrère a fait la torsion de l'artère brachiale. Six tours ont été faits, mais l'artère s'est déroulée, et il a fallu recourir à la ligature.

3° La résection des quatrième et cinquième métacarpiens.

4° Enfin deux amputations de testicule nécessitées par des sarcocèles. Le premier consécutif à une pression exercée sur le testicule il y a sept mois. Dans ce premier cas, la ligature du cordon testiculaire a été faite en masse sans qu'il y ait eu aucune rétraction. Le second sarcocèle était plus petit; la ligature des deux artères a été faite séparément; il n'y a point eu de rétraction du cordon.

M. Tanchou fait observer à M. Guersant, à l'occasion de la torsion de l'artère brachiale, que six tours ne suffisent pas pour une grosse artère. La torsion, ou mieux le nombre de tours, doit être en proportion du volume de l'artère.

— M. Carron du Villards communique aussi le résultat d'une amputation du sein qu'il pratiqua chez madame Vare, rue Pigale, n° 7, qui portait depuis huit ans environ une tumeur énorme dans le sein droit. Pendant sept ans cette tumeur fut indolente, lorsque dans le courant de l'été dernier, madame Vare se confiant à une femme demeurant à la Chapelle St-Denis, celle-ci lui appliqua sur la tumeur une pommade escarrotique. A la chute de l'escarre il surgit tout-à-coup du centre un champignon fongueux qui laissait échapper une humeur fétide; la glande devint le siége d'élancemens douloureux.

L'opération fut pratiquée le 21 septembre, en présence de plusieurs confrères. Le sein avait trente-trois pouces trois-quarts de circonférence: cerné par deux incisions semi-elliptiques, il fut enlevé en quelques minutes; il n'existait aucune adhérence. Six énormes artères furent liées avec succès. La réunion eut lieu en partie par première intention. Quarante-huit heures après l'opération, le sein pesait dix livres, huit onces 6 gros.

Séance du 1er décembre.

M. Serrurier, en réponse à cette question adressée dans la dernière séance par notre confrère Tanchou: N'est-il pas nécessaire, indispensable même, avant de faire l'ablation d'une tumeur cancéreuse au sein, de préparer longtemps à l'avance les malades à cette opération, en les affaiblissant? lit quelques considérations fort intéressantes sur cette importante matière.

M. Tanchou, dit M. Serrurier, demande si les malades se trouvant dans les conditions voulues de santé générale, peuvent être ou non affaiblis; quelles seraient dans l'un et l'autre cas les causes qui devraient nécessiter cet affaiblissement, et si l'on croyait que le succès de l'opération dût dépendre de la débilitation à laquelle on aurait réduit les malades?

Tout en reconnaissant que la débilitation provoquée rationnellement prépare et assure la guérison dans certaines circonstances où il existe une exaltation réelle des forces vitales, M. Serrurier fait observer que toutes les constitutions ne sont pas calquées sur le même modèle, et quoique certaines semblent présenter un ensemble d'énergie de forces vitales proprement dites, elles se débilitent souvent assez naturellement d'elles-mêmes sans qu'on soit obligé de recourir à des moyens capables de modérer ou affaiblir cette action vitale.

Toutes les fois, dit notre confrère, que les sujets sont dans les conditions voulues pour l'opération, que la maladie a suivi, sans autre accident, une marche régulière; que le cancer paraît dépendre de causes locales, plutôt accidentelles qu'inhérentes à la constitution première de l'individu, un régime débilitant ne doit point précéder l'opération. Il appuie cette opinion sur ce que les malades ne sont souvent qu'en apparence sous l'influence d'une puissante énergie vitale; que la nature a souvent besoin de toutes ses forces pour résister ou supporter l'impression qui va lui être communiquée par une opération grave et douloureuse. Il a vu des malades paraissant avoir une constitution robuste, être débilités avant l'opération par des saignées, etc., tomber dans un état adynamique ou ataxo-adynamique après l'opération, pendant la durée de laquelle une grande quantité de sang s'était écoulée.

Il cite à l'appui de son opinion un exemple tiré de sa pratique, dans lequel le professeur Boyer, consulté et choisi pour opérer la malade, conseilla de la préparer par un peu de diète et quelques bains; il ne consentit pas à la saignée en disant que l'opération ferait toutes les saignées possibles.

Toutes les fois, dit M. Serrurier dans ses conclusions, que les malades seront dans un état normal avec l'apparence même d'une constitution pléthorique, mais ne présentant aucun des phénomènes d'une exaltation anormale des forces vitales, l'opération peut être pratiquée sûrement; d'autant mieux que si quelques phénomènes d'exaltation se manifestent après l'opération, on est toujours prêt à s'y opposer ou à les arrêter par tous les moyens que l'expérience et la pratique éclairée prescrivent en pareille circonstance.

— M. Puzin, dans la relation succincte d'un voyage qu'il vient de faire dans le département de l'Ardèche, fait remarquer qu'à Annonay, ville très élevée, il existe un grand nombre de scrofuleux; cette maladie se rencontre plus fréquemment dans les lieux entourés d'arbres ou d'habitations très élevées. L'hôpital de cette ville contient beaucoup d'enfans atteints de cette maladie.

Du traitement des taches et des ulcères de la cornée; par le docteur Kneschke, de Leipsick.

Autrefois on regardait les affections oculaires comme purement locales, et on les traitait comme telles.

L'observation fidèle apprend qu'il existe des maladies des yeux dans lesquelles les moyens locaux seuls ne suffisent pas. Parmi les maladies qui réclament particulièrement une médication topique, il faut ranger celles de la cornée et spécialement les taches et les ulcères. Cette médication est presque toujours la seule par laquelle on puisse les combattre dès qu'elles exigent les soins d'un médecin, fussent-elles liées à une affection générale ou à une maladie existant auparavant. L'affection générale concomitante pourrait être combattue par des moyens internes, et ce traitement n'influerait en rien sur l'état morbide de la cornée qui courrait bientôt un tel danger, qu'on serait forcé d'abandonner les moyens internes pour recourir à des médicamens ayant une action directe sur la partie affectée. Cela arrive très fréquemment dans les ulcérations de la cornée, lorsque sur des indications pressantes et qu'il faut saisir immédiatement, on doit éviter sa perforation et la procidence de l'iris.

M. Kneschke recommande dans ces cas l'usage du précipité blanc qui lui a fort bien réussi; il l'unit à l'axonge et aux fleurs de zinc. Il allie deux grains au plus de précipité à un gros d'axonge et à quatre ou six grains de fleurs de zinc.

Il l'a donné sans fleurs de zinc dans les cas de nuage de la cornée, et a pu se convaincre que c'est là le meilleur moyen de les combattre.

Administré sous forme de pommade, il a la propriété de rester plus longtemps en contact avec la partie malade. Pour que son administration soit couronnée de succès, le malade doit jouir d'un air pur, et l'œil ne doit être embarrassé d'aucun appareil. (*Jahrgang*, 1836.)

— Le registre d'inscription pour le concours de la place de chef des travaux anatomiques a été clos le 12 janvier. Les concurrens inscrits sont MM. Chassaignac, Blandin, Sanson, Broc, Ligneiolle, Halma-Grand, Huguier, Robert.

— M. Caizergues, professeur de clinique interne à l'école de Montpellier, est nommé doyen de cette école.

Etudes médicales méthodiques par réunion volontaire des élèves, fondés par M. Sanson Alphonse.

Ecole anatomique. Cours d'anatomie des organes les jours impairs; reprise des cours suspendus pour cause de réparations à l'amphithéâtre, le 18 janvier. — Cours d'anatomie des tissus les jours pairs. 1re leçon le 19, amphithéâtre n° 3 de l'école pratique, à 2 heures. Dissections tous les jours, de 10 à 2 heures, pavillon H. — Ecole de physique, de chimie, d'histoire naturelle et de matière médicale. Ouverture des exercices des manipulations, le 18 janvier, au laboratoire de l'association.

M. Raspail, aux premiers jours de soleil, fera des expériences microscopiques. — Conditions: pour la préparation au premier examen, 20 fr.; on est préparé en 2 mois. Pour la préparation au 1er examen et au baccalauréat ès-sciences, 30 francs et 3 mois de temps. Pour celle aux baccalauréats des sciences et des lettres, et de plus au 1er examen, 50 fr. et 5 mois. On peut s'adresser pour s'inscrire au cours d'anatomie. Ceux de MM. les élèves qui verseront 20 fr. de plus, seront remboursés de la totalité de leur versement s'ils sont renvoyés.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 19 JANVIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 8. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Recherches statistiques sur les maladies particulières aux femmes.
Par S. Tanchou.

Présumant depuis long temps que les maladies propres aux femmes augmentent de jour en jour, j'ai voulu m'en convaincre. A cet effet, j'ai laborieusement extrait des registres ou états mortuaires de la ville de Paris et de la banlieue (1), le relevé suivant:

En 1830, il y a eu dans le département de la Seine 351 femmes mortes de maladies sexuelles (2), dont 183 de cancer à l'utérus.

En 1831, 379, dont 246 du cancer.
En 1832, 396, dont 230 du cancer.
En 1833, 498, dont 250 du cancer.
En 1834, 436, dont 304 du cancer.
En 1835, 508, dont 285 du cancer.

Total, 2,568 femmes mortes de maladies sexuelles, dont 1,500 du cancer utérin.

La différence en moins qu'on remarque au chiffre du cancer en 1832, comparativement à celui de l'année précédente, doit être attribuée à ce que des femmes sans doute qui sont mortes du choléra avaient déjà des maladies de leur sexe, dont plusieurs probablement aussi seraient devenues cancéreuses.

La différence en moins des maladies sexuelles de 1834 doit être attribuée à une épidémie de péritonite de fièvre puerpérale qui a régné à la Maternité dans le cours de cette année, et que les médecins de l'établissement ont qualifiée tantôt de péritonite puerpérale, tantôt de typhus puerpéral, et que par conséquent je n'ai pu comprendre dans mon tableau.

Je rapporte également la différence en moins, dans les cancers en 1835, à ce que les médecins visiteurs des décès, devenant de plus en plus familiers avec les maladies de l'utérus, se contentent de noter sur leurs procès-verbaux: *engorgement chronique de l'utérus, métrite chronique, squirrhe*, etc, ce qui était véritablement des cancers, et que cependant je n'ai pu relever comme tels.

J'ai fait aussi quelques remarques particulières à certains arrondissemens, et qui ne sont pas sans intérêt. Dans le 6e arrondissement, qui comprend tout le quartier du Temple, les maladies sexuelles, proportion gardée, se sont montrées plus nombreuses que le cancer, et ont été observées surtout chez les femmes de 20 à 30 ans. Beaucoup de jeunes femmes ou de jeunes filles mortes à l'hôpital St-Louis sont notées mortes de métrite, de perte utérine. Je suis porté à attribuer ces maladies à ce que non seulement il y a beaucoup de jeunes femmes et de jeunes filles dans ce quartier, mais encore à ce que plusieurs avaient fait des tentatives pour se faire avorter. J'ai été appelé plusieurs fois pour donner des soins à de jeunes femmes affectées de maladies de leur sexe qui n'avaient pas d'autre cause; plusieurs des personnes qui les entouraient me l'ont dit dans l'intérêt des malades; quelques-unes même me l'ont avoué.

Dans le 9e arrondissement (3), au contraire, les maladies sexuelles parmi les jeunes femmes sont rares, parce que la plupart des jeunes filles ou des jeunes femmes de ce quartier émigrent dans les autres où il y a des ateliers ou des magasins, et que lorsqu'une femme est prise de métrite ou de péritonite puerpérale, elle se fait porter à l'hôpital le plus voisin.

Le 2e arrondissement, ou la Chaussée d'Antin, est le quartier de Paris où l'on trouve le moins de cancers et de maladies sexuelles. Je l'attribue à ce que la population de ce quartier est en grande partie jeune et riche; qu'il y a moins que dans les autres arrondissemens ce qu'on appelle *de petites filles*; que celles-là se font moins avorter; que les boulevarts Montmartre et des Italiens sont peuplés de *filles publiques* dites du bon ton, parmi lesquelles les maladies sexuelles sont fort rares, et surtout le cancer.

Le 1er arrondissement (1) présente beaucoup de cancers, parce que sa population est riche ou aisée, ce qui me porte à croire que le cancer, de la matrice surtout, est plus fréquent parmi les femmes fortunées que parmi les femmes pauvres, de même qu'on sait depuis long-temps que cette maladie est plus commune dans les villes que dans les campagnes.

Mais l'arrondissement qui présente le plus de cancers, c'est le 12e (il comprend le faubourg Saint Marceau et le quartier du Jardin des Plantes), non pas seulement parce que l'hôpital qui reçoit beaucoup de malades de ce genre s'y trouve, mais parce qu'on rencontre dans ce quartier la Salpétrière et beaucoup de maisons de retraite, dites *pensions bourgeoises*, où l'on reçoit beaucoup de femmes âgées, dont plusieurs meurent du cancer de l'utérus.

Le tableau que je viens de donner, réparti par âge, donne le résultat suivant:

Avant 20 ans, 25 maladies des organes sexuels et point de cancer.

De 20 à 30 ans,	442	mal. sexuelles et	86	canc.
De 30 à 40 ans,	279	id.	212	id.
De 40 à 50 ans,	137	id.	402	id.
De 50 à 60 ans,	70	id.	353	id.
De 60 à 70 ans,	60	id.	242	id.
De 70 à 80 ans,	42	id.	147	id.
De 80 à 90 ans,	13	id.	58	id.

On voit donc que, dans les 20 premières années de la vie, le cancer des organes sexuels est inconnu, et que les maladies de ces mêmes organes sont également très rares; tandis que de 20 à 30, les maladies sexuelles sont nombreuses, et que le chiffre du cancer est peu élevé; on voit aussi que, de 30 à 40, le chiffre se balance à peu près; mais de 40 à 50 et les suivantes dixaines, le chiffre du cancer augmente au point que de 70 à 80 ans, cette maladie est d'*un* sur cinq maladies sexuelles, et que de 80 à 90, la même maladie est d'*un* sur *quatre*.

Les villes et les villages de la banlieue présentent beaucoup moins de maladies sexuelles et de cancers que la ville de Paris. Cependant le nombre de ces deux maladies a augmenté dans les deux dernières années. Dans l'arrondissement de Sceaux et de Saint Denis, où elles étaient de 35 à 42 de 1830 à 1833, elles ont été de 70 à 87 en 1834 et 1835. Sceaux présente un plus grand nombre de maladies des deux genres. J'en attribue la différence à ce que dans l'arrondissement il y a plus de maisons bourgeoises, plus de plaisir et moins de travail que dans l'arrondissement de Saint-Denis, par exemple, où il y a beaucoup de blanchisseuses et de femmes de peine qui travaillent à la terre, où les maladies sexuelles sont moins nombreuses et le cancer utério plus rare. (*Journal des Connaissances Médicales*).

(1) Je dois cette communication à l'obligeance de M. le préfet comte de Rambuteau, aux soins de M. Vilot, chef de division, et à M. Gouneau, chef de bureau.

(2) Je ne désigne sous le nom de maladies sexuelles que celles des organes génitaux proprement dits. J'ai exclus même la péritonite, à moins *qu'elle soit puerpérale*.

(3) Il comprend la Cité.

(1) Il comprend les quartiers du Roule et St-Honoré.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. Cloquet.

Phlegmon présumé de nature syphilitique. Traitement en conséquence.

Au n° 3 de la première salle est le nommé Tettier (Constant), âgé de 20 ans, entré le 2 janvier pour être traité d'un phlegmon à la moitié inférieure de l'avant-bras droit. Le mal s'est déclaré à la suite d'une légère écorchure au doigt médius; il ne présentait rien de particulier d'abord; aussi l'a-t-on traité à l'ordinaire. Ayant suppuré, la matière se fit jour spontanément au dehors; les bords de l'ouverture se sont par la suite renversés et épaissis, le fond en est devenu blafard et a acquis tous les caractères propres aux ulcères syphilitiques. La maladie est restée stationnaire, malgré les pansemens méthodiques.

Ayant interrogé le malade sur les antécédens, il a avoué avoir eu,

il y a cinq mois, une blennorrhagie qui a été traitée et guérie par le baume de copahu. Il n'a jamais eu de chancres ni de bubons. Bien que ce commémoratif ne confirmât pas entièrement la présomption tirée de l'état apparent de la maladie, on n'a pas moins prescrit un traitement anti-syphilitique.

Prescription. Tisane de salseparcille ; sirop sudorifique avec addition d'une légère dose de deuto-chlorure de mercure.

Nos idées sur les symptômes constitutionnels de la syphilis ont été tellement bouleversées dans ces derniers temps, que nous ne serions pas étonné de voir beaucoup de praticiens rejeter le diagnostic et le traitement qui précèdent. Si l'on veut cependant suivre rigoureusement les principes de la chirurgie du dix-huitième siècle, aucune réprobation ne saurait être appliquée au jugement qui précède. On trouve dans les mémoires de l'académie de chirurgie, l'histoire d'un phlegmon de la région sternale chez un sujet qui ne présentait aucune marque évidente de syphilis constitutionnelle ; le foyer purulent avait résisté aux médications simples ordinaires ; on présuma la possibilité de l'intervention vérolique ; on traita le mal en conséquence, et la guérison a eu lieu. Boyer citait dans ses cours, des cas analogues ; de sorte qu'il suffit, pour nous, des données pareilles à celles du malade de la clinique, pour justifier la prescription d'un traitement mercuriel.

Il resterait pourtant à discuter la forme de l'ordonnance de M. Cloquet, qui ne nous paraît pas des mieux imaginée.

Phlegmon à la mamelle. Remarques pratiques.

Au n° 12 est une jeune femme, âgée de 22 ans, domestique, de bonne constitution, entrée huit ou dix jours après son accouchement pour être traitée d'un phlegmon considérable de la mamelle droite. Le mal a passé à la suppuration, ce qui a été reconnu d'abord à la fièvre avec frisson, et aux espèces de douleurs pulsatiles que la femme accusait dans le sein qui était lui-même prodigieusement gonflé et rouge, ensuite à la fluctuation, qui de profonde est devenue de plus en plus manifeste.

Une incision a donné issue à une très grande quantité de matière. La suppuration est devenue inépuisable en quelque sorte, le pus ayant probablement disséqué les lobules de la glande mammaire, d'après les présomptions du chirurgien. Les choses cependant paraissaient prendre une bonne marche de ce côté, lorsque l'autre sein a été saisi à son tour de la même affection. On a plongé de bonne heure un bistouri dans le foyer de la maladie ; on a donné issue à une certaine quantité de matière, on a comprimé convenablement la région, et les parties paraissent très disposées à revenir promptement à l'état normal.

Il est d'observation que le phlegmon à la mamelle des femmes en couche n'a lieu ordinairement que chez celles qui nourrissent, et pendant les premières semaines seulement de la lactation. Bien que le centre de la congestion soit ici incontestablement la glande mammaire elle-même, la suppuration, si elle a lieu, ne se déclare pas toujours autour de cette glande ; cependant la matière fuse assez souvent derrière cet organe, dissèque pour ainsi dire celui-ci des tissus environnans, et l'ouverture devient difficile à cicatriser comme dans le cas qui précède.

On observe souvent ici des fistules de difficile guérison par suite de ces abcès, ainsi que cela arrive parfois autour des glandes parotides ou sous-maxillaires. Trois préceptes importans ont été posés par Dupuytren et Boyer dans le but de prévenir ou de guérir cette espèce de terminaison.

1° Couvrir la mamelle une ou plusieurs fois d'un très grand nombre de sangsues, si le mal n'est pas encore passé à la suppuration.

2° Plonger de très bonne heure un bistouri dans le foyer du mal ; pour peu que les symptômes précédens fassent présumer la formation d'un abcès.

3° Exercer une compression méthodique à l'aide de compresses graduées et d'une longue bande, dans le double but d'agir comme remède antiphlogistique et expulsif.

Phlegmon traumatique aux deux mollets. Bons effets de la compression.

Au n° 22 est un homme âgé de quarante-huit ans, de constitution faible, ébéniste, arrivé pour être traité des suites d'une forte contusion aux deux mollets, occasionnée par le passage d'une roue de grosse voiture. Aucune fracture n'a été produite, mais les tissus mous de la région ont été en quelque sorte moulus par l'action du corps contondant. Il en est résulté un gonflement inflammatoire considérable aux deux mollets avec ecchymose fort étendue. Des affusions d'eau blanche et un bandage compressif, tels sont les remèdes qu'on vient d'employer, et les progrès de la maladie ont été promptement arrêtés.

Dans l'action froissante ou écrasante d'une cause traumatique sur les membres, il y a plusieurs espèces de lésions possibles à noter, suivant qu'elle porte sur la peau, sur les os, sur les vaisseaux, sur les muscles ou bien sur plusieurs de ces parties à la fois. Sans parler de ces écrasemens des membres qui se terminent par la gangrène, et quelquefois aussi par la mort, les causes en question occasionnent le plus souvent une réaction phlegmoneuse dont les suites peuvent être graves si on ne la combat pas de bonne heure. Ce ne sont pas les sangsues qui conviennent en pareille occurrence ; leurs piqûres ne font que provoquer davantage la congestion réactionnelle, mais bien la saignée générale et les résolutifs localement, tels que la compression et l'arrosement d'eau blanche. Ces moyens offrent l'avantage de prévenir les fusées purulentes, ainsi que cela arrive souvent par le traitement qu'on suit généralement, des sangsues et des cataplasmes. Une circonstance que le praticien ne doit point oublier dans ce cas, c'est l'apparence alarmante de certaines collections sanguines de nature veineuse, et qui offrent les symptômes de véritables anévrismes. L'expectation peut devenir ici nécessaire pour éclairer le chirurgien.

Un blanchisseur dont parle Boyer avait eu la jambe fortement contuse par le passage d'une roue de grosse voiture : il présentait un abcès sanguin considérable avec des pulsations communiquées par les artères de la région ; on crut d'abord à un anévrisme, on attendit ; la tumeur fut résorbée et le malade guérit ; d'où Boyer conclut que le mal était de nature veineuse plutôt qu'artérielle.

Erysipèle phlegmoneux. Traitement d'après la vieille routine.

Un jeune homme nommé Charrue (Nicolas), couché au n° 9, de bonne constitution, journalier, âgé de dix-neuf ans, a été reçu le 30 décembre pour être traité d'un érysipèle phlegmoneux au bras gauche. Le mal, heureusement, n'était pas très intense ; on l'a attaqué à l'aide de vingt-cinq sangsues, de cataplasmes émolliens et de deux purgatifs : il s'est terminé par suppuration ; mais par bonheur le pus a été circonscrit sur un seul point et en petite quantité derrière le coude ; on lui a donné issue à l'aide d'une incision, et le malade est en voie de guérison.

Beaucoup de personnes ne trouveraient rien à redire à cette médication. Ces moyens cependant auraient été insuffisans si le phlegmon eût été accompagné de plus d'intensité. Nous avons vu très souvent la mort suivre cette suppuration phlegmoneuse malgré le traitement antiphlogistique le plus énergique.

LITHOTRITIE.

Cinquante-sept ans ; gros calcul ; vessie à colonnes, hypertrophiée ; catarrhe de vessie ; guérison par la lithotritie, en six séances de 4 à 5 minutes.

M. de Chacarne, de Dijon, âgé de 57 ans, rendait des graviers depuis cinq ans ; il était sujet à la goutte. Depuis dix-huit mois, il avait commencé à éprouver des difficultés d'uriner, accompagnées de pesanteur à l'hypogastre ; bientôt il ressentit des douleurs au bout de la verge après l'émission de l'urine qui déposait d'abondantes mucosités.

Traité d'abord sans succès pour un simple catarrhe vésical, il fut ensuite sondé ; ce fut alors qu'on s'assura que la vessie renfermait un calcul.

Peu de temps après le malade vint à Paris, où M. Civiale constata de nouveau le diagnostic déjà porté. Ce malade redoutait la taille par-dessus tout. Quoique d'une assez bonne constitution en apparence, cependant M. de Chacarne avait une santé délabrée par de longues souffrances qui avaient aussi singulièrement exalté sa sensibilité. Les organes urinaires étaient en mauvais état et d'une irritabilité excessive ; les besoins d'uriner étaient très rapprochés. L'intérieur de la vessie était inégal ; ce viscère se contractait fortement, et ne pouvait contenir que peu de liquide. Des bains, des lavemens, des boissons abondantes, un régime convenable calmèrent cet état d'éréthisme général, et après quinze jours de l'emploi de ces moyens et l'introduction de quelques bougies préparatoires, M. Civiale fit, le 10 avril 1836, une première opération de lithotritie. Le calcul fut saisi et en partie écrasé ; il avait au moins 18 lignes de diamètre, il était dur et formé d'acide urique. Cette séance fut très courte ; le jour même et les suivans, le malade rendit des débris, et n'éprouva aucun accident.

Le 13 et le 22 avril, deux autres séances furent faites ; la dernière fut signalée par un léger accès de fièvre, qui n'eut pas de suites.

Le 29 avril, une quatrième opération procura l'écrasement d'une grande quantité de fragmens ; le malade souffrit peu ; il expulsa beaucoup de détritus. Les jours suivans, des graviers s'arrêtèrent dans l'urètre ; il fallut les extraire. Cette opération, qui fut plusieurs fois répétée, irrita le conduit urinaire, et détermina plusieurs accès de fièvre à type intermittent quotidien. Cet accident fit suspendre le traitement ; la fièvre ne céda qu'à l'emploi, pendant quelques jours, du sulfate de quinine.

Le 1er juin, le broiement fut repris ; le malade n'éprouva aucun douleur pendant cette séance et la suivante qui eut lieu le juin, c

qui acheva la guérison. Celle-ci fut confirmée, le 18 juin, par une exploration négative.

Le malade quitta Paris peu de jours après; il était dans l'état le plus satisfaisant.

Le malade qui fait le sujet de l'observation précédente offrait des conditions que l'on rencontre assez fréquemment parmi les calculeux. Chez bon nombre d'entre eux les parois de la vessie sont épaissies, la capacité de ce viscère est diminuée. Les malades qui présentent cet état souffrent beaucoup plus que les autres. Les contractions de la vessie, sans cesse provoquées par la présence du corps étranger, finissent par déterminer l'hypertrophie des fibres musculaires de cet organe et une diminution notable dans sa capacité. Ses parois, constamment appliquées sur la pierre, pressent celle-ci contre l'orifice interne de l'urètre; elles ne se laissent que très difficilement distendre par l'urine, que le malade est sollicité de rendre à chaque instant. Lorsqu'on essaie de pousser une injection, le liquide est aussitôt expulsé avec force; la vessie ne peut en recevoir qu'une très petite quantité, et si l'on persiste à vouloir en introduire davantage, le malade éprouve alors des douleurs intolérables qui se prolongent jusque dans les reins en suivant le trajet des uretères.

Cet état de la vessie s'améliore, en général, après la destruction du calcul; néanmoins la plupart des malades qui le présentent, conservent, après l'opération, des besoins d'uriner plus fréquens que d'ordinaire. Cette circonstance a pu faire croire à quelques personnes que des calculeux opérés par la lithotritie n'étaient pas complètement débarrassés de leur pierre. D'autres ont pensé que cette irrégularité dans les fonctions de la vessie était produite par les manœuvres de la nouvelle méthode. C'est une erreur qu'il importe de signaler. La présence prolongée d'un calcul dans la vessie peut y déterminer des altérations de plus d'un genre. L'hypertrophie de ses parois avec diminution de sa capacité est au nombre de celles que M. Civiale a le premier signalées, et que la destruction complète du corps étranger i e fa t pas toujours disparaître, ainsi que j'en ai vu plusieurs exemples. Si cette disposition se lie à une hypertrophie de la pustule, ce qui est assez commun, elle finit par entraîner des accidens fort graves. Il ne faut pas croire, au reste, que cette affection soit particulière aux calculeux; on la rencontre chez quelques autres individus, et on peut la considérer comme l'une des plus redoutables qui puissent atteindre les organes urinaires.

On n'a peut-être pas, en général, assez tenu compte des lésions organiques plus ou moins graves produites par la présence d'une pierre dans le réservoir de l'urine. Si, dans quelques cas, tels que ceux où le corps étranger n'y a pas fait un long séjour, ce viscère reprend le libre exercice de ses fonctions, il n'en est pas toujours ainsi, et quelle que soit la méthode employée pour débarrasser le malade de son calcul, il conserve, le plus souvent, quelque trouble plus ou moins grave dans l'excrétion de l'urine. Pas plus que la taille, la lithotritie n'a la prétention de reconstituer à neuf la vessie lésée dans sa structure organique. C'est comme si l'on exigeait du chirurgien qui a pratiqué l'opération de la cataracte, que son malade vît plus clair que s'il n'avait jamais eu la vue altérée.

Dans les cas d'hypertrophie de la vessie, la lithotritie offre d'assez grandes difficultés. Celles-ci naissent surtout de ce que ce viscère ne pouvant être distendu par une suffisante quantité de liquide, ses parois viennent s'appliquer sur les branches de l'instrument, dont elles gênent et même empêchent tout-à-fait les mouvemens de recherche et de préhension. L'opération est toujours fort douloureuse. Si l'on est assez exercé à la manœuvre pour pouvoir rencontrer et saisir la pierre aussitôt que l'instrument a été ouvert dans la vessie, il faut l'écraser et se contenter de cette première réussite; car le liquide qui s'échappe avec force avertit que de nouvelles recherches exposeraient à des dangers. C'est alors qu'on pourrait facilement pincer la vessie.

Le précepte tant recommandé par M. Civiale, de ne faire que de très courtes séances, trouve ici sa rigoureuse application.

En prenant ces précautions, on détruit des calculs même très gros; le traitement se prolonge, mais on évite des accidens qui naîtraient inévitablement d'une irritation trop long-temps exercée sur les parois d'un organe déjà doué d'une sensibilité exaltée.

Malgré les conditions peu favorables dans lesquelles se trouvait M. de Chacarme, soit sous le rapport de la pierre, qui était grosse et fort dure, soit relativement à l'état de la vessie et de la santé générale, le traitement a été couronné d'un plein succès. Il n'a été entravé que par la nécessité d'extraire plusieurs fragmens arrêtés dans l'urètre. Cette circonstance mérite la plus sérieuse attention de la part du chirurgien. Elle est pour le malade une cause d'accidens qui peuvent avoir les plus fâcheuses conséquences, quand on ne se hâte pas de lever l'obstacle qui s'oppose au cours de l'urine. L'irritation produite dans l'urètre par la présence du corps étranger, peut s'étendre promptement jusqu'à la vessie, aux uretères, aux reins, et occasionner l'inflammation des organes et même la mort.

Plusieurs causes sont propres à déterminer le séjour des fragmens lithiques dans l'urètre; ils s'arrêtent presque toujours à la réunion de la portion membraneuse avec la portion bulbeuse de ce conduit; cela doit être ainsi, car cette partie du canal est la plus étroite après l'orifice extérieur. Si les débris franchissent ce point de la courbure, et qu'ils s'arrêtent dans la portion spongieuse, c'est qu'alors il y existe un rétrécissement organique.

D'autres fois l'urètre, sans être le siége d'aucune coarctation, a cependant perdu son élasticité, sa contractilité; ses parois sont inertes, sans souplesse, il y a paralysie de ce conduit. Si cet état d'inertie se lie à une disposition pareille de la vessie elle-même, ce qui s'observe chez quelques calculeux; si ce viscère expulse faiblement l'urine, il en résulte que les débris que celle-ci entraîne avec elle s'arrêtent dans le conduit excréteur sans même avoir un volume trop considérable.

Quel que soit le point du canal où s'arrêtent les fragmens lithiques, le cours de l'urine est alors quelquefois tout-à-fait interrompu, ou bien elle s'échappe à côté des parties anguleuses de la pierre; souvent aussi elle filtre à travers les porosités des matières graveleuses, friables, qui, rassemblées en une sorte de pâte à l'aide des mucosités qui la lient, obstruent le conduit urinaire. Dans tous les cas, la présence du corps étranger produit une irritation qu'il faut de suite faire cesser, soit en repoussant les fragmens dans la vessie, soit en les saisissant pour les écraser et les extraire. Le premier moyen est facile et prompt; il suffit d'introduire une sonde flexible de gros calibre jusqu'à la pierre, et de faire alors une injection; en poussant en même temps la sonde, il est rare que le corps étranger ne fuie pas devant elle; il tombe alors dans la vessie.

Si ce procédé ne réussit pas, il faut avoir recours à l'extraction, qui présente souvent des difficultés, et qui occasionne toujours beaucoup plus d'irritation et de douleur que la répulsion. Tout le monde connaît la pince à gaîne de Fabrice de Hilden, attribuée mal à-propos à Hunter; les modifications que lui a fait subir M. Civiale rendent cet instrument d'un usage commode pour ce genre d'opération. La petite tige, armée d'une tête à dents, sert d'explorateur et facilite en même temps l'écrasement du calcul quand il a été saisi entre les branches de la pince.

Si les accidens qui réclament son emploi se renouvellent fréquemment, il est préférable d'avoir recours à un autre procédé dont M. Civiale fait usage avec avantage en pareil cas. Il consiste à laisser dans la vessie une grosse sonde élastique à large ouverture, à travers laquelle s'engagent les fragmens, dont on facilite la sortie par des injections, ou que l'on retire avec l'instrument. Si les malades peuvent supporter cette sonde en permanence, ils se trouvent mieux, en général, de cette nécessité, que des inconvéniens auxquels les expose le séjour répété des fragmens dans l'urètre.

LEDAIN.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 17 janvier.

Correspondance. Rapport de M. Louis relatif à l'influence du climat sur la phthisie pulmonaire. Tradition de la médecine d'Hippocrate chez les Arabes. Faits chirurgicaux.

Correspondance. Cinq lettres du ministre du commerce sont arrivées au secrétariat; elles sont relatives aux capsules de gélatine pour le baume de copahu, à plusieurs sources d'eaux minérales, à des tableaux de vaccinations et à des remèdes secrets. (Envoi aux commissions respectives.)

— M. Duval, fondateur et directeur de l'établissement pour la guérison des pieds-bots, à Paris, envoie un mémoire contenant les détails de trente observations d'individus atteints de cette difformité qu'il a parfaitement guéris dans l'espace de quelques semaines à l'aide de la section du tendon d'Achille, qu'il vient de perfectionner, et de la semelle orthopédique de son invention. L'académie, qui connaissait déjà une partie des cures nombreuses obtenues par ce praticien, vient de nommer une commission pour constater ces trente nouveaux faits et les perfectionnemens apportés par M. Duval à la nouvelle méthode de redressement. (Commissaires, MM. Broussais, Breschet et Bourdon.)

— M. Gerdy écrit pour se porter comme candidat à la place vacante dans la section de chirurgie.

— M. Boullay fait plusieurs rapports officiels peu intéressans sur quelques sources nouvelles d'eaux minérales.

Influence du climat sur la phthisie pulmonaire. (Rapport de M. Louis.)

On n'a pas oublié le rapport et la discussion qui ont eu lieu dans le sein de l'académie à l'occasion d'une lettre de M. le ministre, qui consultait l'assemblée sur cette question: y a-t-il de l'avantage pour les malades atteints de phthisie pulmonaire de les faire transporter à Alger, dans un établissement *ad hoc*, que M. Costelat a proposé au gouvernement? L'académie décida, d'après le rapport de M. Louis et la discussion qui eut lieu dans son sein, qu'on adresserait aux membres correspondans une sorte d'instruction qu'une commission préparerait, afin d'obtenir des résultats statistiques propres à faire résoudre la question qui précède. Cette commission présente aujourd'hui son rapport-modèle par l'organe de M. Louis.

Après avoir fait pressentir les difficultés immenses qu'il y a, dans l'état actuel de la science, pour résoudre convenablement toutes les questions qui se rattachent à l'histoire de la phthisie, l'honorable rapporteur borne son plan d'instruction aux remarques suivantes:

1° Qu'est-ce que l'académie doit entendre par phthisie pulmonaire? Une affection qui fait passer par tous les degrés du marasme, qui se termine le plus souvent par la mort, et qui donne pour résultat cadavérique des tumeurs particulières dans le poumon, qu'on appelle tubercules. Ces tumeurs peuvent offrir des formes variables.

2° Noter toutes les particularités géographiques et météorologiques, l'âge, le sexe, la profession, le début, les symptômes, la marche, la durée, les variabilités, les terminaisons de la maladie. Si c'est par la mort, insister sur l'anatomie pathologique du poumon, de la trachée, du larynx, des intestins grêles. Si c'est par la guérison (en supposant que guérison il y ait), signaler également tous les symptômes précédens.

3° Enfin exposer en forme de tableaux statistiques les données qui précèdent.

Une vive discussion s'engage à l'occasion de ce rapport.

M. Capuron trouve fort peu académique le rapport qui précède. Il voudrait que l'académie se proposât deux choses dans l'instruction qu'on veut adresser aux correspondans ; chercher les données propres à prévenir la phthisie, soit par le changement de climat, soit autrement; arriver à une médication curative lorsque le mal s'est déjà déclaré.

M. Desportes expose un extrait des observations de M. Quinet, médecin aux Indes, relatives à l'influence de ce climat sur les constitutions des Européens. D'après ce médecin, les Européens qui s'établissent aux Indes ne dépassent pas ordinairement la troisième génération, ils s'éteignent le plus souvent par affection phthisique. Les enfans viennent bien jusqu'à l'âge de 4 à 5 ans ; alors ils blanchissent, maigrissent et deviennent phthisiques. Les Européens qui arrivent prédisposés à la phthisie, ou se trouvant déjà à la première période de la maladie, périssent tous en très peu de temps. On observe aussi dans ces pays des phthisies dépendant plutôt d'affections chroniques de quelques organes parenchymateux que de tubercules pulmonaires. En conséquence, M. Desportes voudrait qu'on ajoutât à l'instruction de noter l'influence du climat sur les enfans et sur les adultes, tuberculeux ou non, venant d'une autre région dans celle où l'on observe.

M. Louis craint de trop exiger de la complaisance des correspondans en adoptant cette addition.

M. Ferrus désirerait qu'on simplifiât davantage les termes du rapport. Puisque l'essence de la phthisie, dit-il, consiste dans la présence de tubercules dans le poumon, mieux vaudrait ne demander que l'examen de l'influence du climat sur le développement, la marche, et les terminaisons des tubercules. Ceci, ajoute l'honorable médecin, épargnerait aux correspondans la lourde besogne d'enregistrer les nombreuses circonstances qui sont mentionnées dans le rapport.

M. Rochoux adopte l'idée de la commission, de demander de simples statistiques pour arriver à la solution de la question. S'il est vrai en effet que la proportion des phthisiques en Angleterre, par exemple, est d'un tiers, tandis qu'en France elle n'est que d'un cinquième, on aurait la preuve certaine de l'influence du climat en comparant les statistiques des différentes régions. Du reste, M. Rochoux pense qu'on ne doit pas exiger davantage des correspondans, car la question tout entière ne peut être bien traitée que dans un amphithéâtre.

M. Louis déclare que les tableaux doivent principalement se rapporter plutôt à la marche ou durée de la maladie, qu'à la proportion de la mortalité; car après tout, dit-il, la vie ou la mort est une question de date! (On rit).

M. Castel attaque ironiquement le rapport; il est étonné de ne trouver qu'une instruction fort *mesquine* sur un sujet aussi grave. (Murmures général). Si mes observations, dit-il, provoquent les murmures de quelques personnes, l'orateur qui va parler après moi agira *antispasmodiquement* sur leur esprit. Je continue: Quoi! la phthisie ne consiste toujours que dans une affection tuberculeuse du poumon? N'est-ce pas là le plus étrange abus qu'on fait du mot phthisie? Cette expression est synonime de *tabes*, marasme; or, les tubercules ne sont pas la seule cause de cet effet. Les suppurations non tuberculeuses du poumon, les ulcérations idiopathiques, l'atrophie de cet organe, etc., peuvent également la produire. Je conclus en votant contre le rapport, et en demandant une instruction plus détaillée et mieux conçue.

M. Husson trouve fort désolante pour le public la phrase de M. le rapporteur où il dit, *si toutefois guérison il y a*. Comme l'instruction que l'académie va faire imprimer sera lue par d'autres personnes que les médecins, l'orateur voudrait qu'on supprimât cette phrase du rapport.

M. Cruveilhier appuie l'amendement du préopinant. Il l'appuie avec d'autant plus de fondement, que l'affection tuberculeuse des poumons n'est pas, d'après lui, une maladie tout-à-fait incurable ni toujours mortelle. Il a souvent disséqué le corps de vieillards qui ont présenté des cavernes tuberculeuses au lobe supérieur du poumon, cicatrisées et guéries; chez d'autres on rencontre des tubercules à l'état inerte, sous forme mélanique ou calcarisée, et les sujets ont pu parcourir une longue carrière sans souffrir de la poitrine. Ce qui rend mortelle la présence des tubercules, ce sont les éruptions toujours nouvelles qui finissent par léser mortellement l'organe pneumatique.

M. Villeneuve croit, d'après quelques renseignemens qu'il a pu recueillir, que la phthisie est à Alger plus fréquente qu'on ne pense.

M. Ferrus consolide par ses propres recherches, les observations que M. Cruveilhier vient d'avancer. (Cloture. Adoption.)

Traditions hippocratiques chez les Arabes.

M. Duméril lit une notice sur un manuscrit curieux qui lui a été adressé par M. Gyot, médecin à Alger. Ce manuscrit lui avait été communiqué par un nommé Baudoin, jeune homme de trente-six ans, qui n'avait jamais étudié la médecine lorsqu'il fut fait esclave par les Arabes; il vécut plusieurs années avec eux, et eut l'occasion de noter différentes choses curieuses de leur médecine et de l'histoire naturelle des contrées arabes; il parvint à se délivrer, et se trouve actuellement libre à Alger. Voici les points les plus remarquables de cette notice :

1° La vaccination existe de temps immémorial dans les tribus arabes.

2° La saignée du pied et de la tête est en grand usage dans le traitement des maladies.

3° Les engorgemens glanduleux des mâchoires sont très fréquens ; ils les traitent par une diète très sévère pendant quarante jours de suite, ainsi que cela leur avait été appris par Hippocrate lui-même.

4° Les ophthalmies chroniques sont très fréquentes; ils les traitent par le nitrate d'argent qu'ils tirent de l'étranger.

5° Les plaies, ils les pansent en les remplissant de beurre.

6° Pour les fractures, ils enveloppent le membre dans une sorte d'appareil inamovible pareil à celui de M. Larrey. Ils le construisent avec des linges, de la terre argilleuse, des blancs d'œufs, et des roseaux pour attelles.

7° Le goître est très fréquent, de même que la peste et le choléra. —(Dépôt aux archives.)

Faits chirurgicaux adressés par M. Delaporte. (Rapport de M. Larrey.)

Ces faits sont relatifs; 1° à un cas de hernie inguinale étranglée, réduite et guérie à l'aide des ventouses scarifiées sur l'anneau aponévrotique; 2° hydartrose du genou, guérie à l'aide des moxas; 3° fracture de la jambe suivie d'une réaction suppurative grave et de l'impuissance du membre. M. Larrey reproche à l'auteur de ne pas avoir employé l'appareil inamovible; 4° hydrocèle enkystée du cordon, etc. (Remerciemens; envoi ou comité de publication).

— M. Baudens présente deux militaires chez lesquels il avait pratiqué avec succès à Alger, l'amputation de la cuisse dans l'articulation coxo-fémorale à l'un ; la désarticulation du genou à l'autre. L'opération a été pratiquée par suite d'un coup de balle qui avait fracassé l'articulation. La vue de ces malades intéresse beaucoup l'académie.

M. Baudens donne quelques détails sur les circonstances particulières de ces deux opérations et des modifications qu'il a fait subir aux procédés opératoires qui avaient été décrits par les auteurs à ce sujet. Comme ces faits ont déjà été publiés dans ce journal avec de grands détails, nous n'y insisterons pas d'avantage.

Séance levée à cinq heures dix minutes.

Académie des sciences. — Séance du 16 janvier.

L'académie nomme à la place devenue vacante dans la section de botanique par la mort de M. A.-L. de Jussieu.

La liste des candidats présentés par la section est : 1° M. Gaudichaud; 2° MM. Decaisne et Guillemin, *ex æquo;* 3° M. Montagne.

Au premier tour, M. Gaudichaud obtient 34 suffrages, M. Guillemin 9, M. Montagne 7. M. Gaudichaud est élu.

Le reste de la séance est consacré à des objets étrangers à la médecine.

— Nous n'avons rien dit des bruits qui courent depuis quelque temps sur la création de chaire nouvelles à l'école, au Collége de France et au Jardin des Plantes. Il s'agit, en effet, non pas de servir les intérêts de la science, mais de satisfaire quelques ambitions. Nous attendrons que l'on nous fasse connaître les nouveaux élus.

Quant à la chaire de pathologie générale à Montpellier, elle n'est pas occupée encore ; on dirait que l'on recule devant cette nomination.

— Le cours sur le magnétisme animal, de M. Berna, sera continué, à dater de samedi 21 janvier, les mercredi et samedi de chaque semaine, à l'amphithéâtre Quesneville, rue Jacob; les leçons seront publiques.

— Dans le compte-rendu de la séance de la société phrénologique (n. du 17), 3e colonne, 8e paragraphe, lisez gai et *conteur* au lieu de *content*.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 21 JANVIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 9. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Note sur l'onguent mercuriel double.

On connaît un grand nombre de procédés pour préparer l'onguent napolitain. Nous avons ceux de MM. Baudrimont, Chevalier, Coldefy, Desmaretz, Dufilho, Dumesnil, Hernandès, E. Mouchon, Planche, Simonin, etc. M. Soubeiran les a rappelés tous dans son excellent Traité de Pharmacie, et les a discutés avec la sagacité et le savoir qui le distinguent.

M. Soubeiran termine ainsi la revue de tous ces procédés :

« Tous ont été vantés et abandonnés tour à tour. Les deux qui m'ont le mieux réussi sont l'emploi de l'onguent napolitain ancien, et celui de la graisse rancie à la cave. »

Le Journal de Chimie médicale a dernièrement annoncé, d'après Van Mons, que l'on parvient facilement à diviser le mercure en y ajoutant quelques gouttes de baume de soufre térébenthiné.

Je crois le procédé de Van Mons bon et utile, et je l'emploierais s'il n'avait pas l'inconvénient d'introduire un peu de sulfure de mercure dans l'onguent napolitain; cette considération n'arrêtera peut-être pas d'autres praticiens.

Voici maintenant le procédé que j'emploie depuis plusieurs années, et dont je suis assez satisfait. Je le soumets avec confiance au jugement de mes confrères.

On pèse une livre de mercure que l'on introduit dans une courtine de la capacité de dix onces; on y ajoute deux onces d'essence de térébenthine, et on bouche exactement. Un homme prend la bouteille et l'agite fortement pendant une demi-heure. Alors on verse ce mélange hétérogène dans un mortier de marbre muni d'un pilon en bois, on y ajoute une livre de graisse et on triture vivement et sans interruption pendant douze heures. S'il reste des globules, on recommence le lendemain; l'onguent n'est terminé que le second jour.

Les avantages de ce procédé sont réels:

1° Economie de temps.

2° Emploi de graisse fraîche.

3° Point d'introduction de corps étrangers dans la pommade, car l'huile volatile est évaporée lorsque l'opération est terminée (1).

Il ne me paraît point indifférent d'employer soit de la graisse fraîche, soit de la graisse rance, aujourd'hui que l'onguent double est prescrit à haute dose comme antiphlogistique dans plusieurs maladies inflammatoires, notamment dans les cas de péritonite. Toutefois, il est vrai de dire que l'onguent préparé même avec la graisse fraîche rancit promptement.

BOUTIGNY,
Pharmacien, à Evreux.

P. S. Cette note était écrite lorsque j'ai lu ce qui suit dans le Traité de médecine légale de M. A. Devergie, t. II, p. 687 :

... « C'est qu'en effet l'huile de térébenthine éteint immédiatement le mercure et le transforme en une matière grisâtre. » Il y a plusieurs années que je me sers du procédé que j'ai décrit plus haut, et il y a huit jours seulement que j'ai reçu le livre auquel j'ai emprunté la citation qu'on vient de lire. Je le dis pour qu'on ne m'accuse pas de plagiat. B.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

Considérations sur les abcès.

(Leçon recueillie par M. A. Forget, interne.)

(Suite du numéro du 14 janvier 1837.)

Doit-on mettre en usage les irrigations d'eau froide pour combattre le phlegmon? Ce moyen a été surtout vanté dans les cas où la maladie est traumatique; mais il est des instructions importantes à saisir, dont l'oubli pourrait produire des résultats fâcheux.

Lorsque la phelgmasie est fort intense, et qu'elle a acquis ce degré d'intensité depuis quelques jours, l'emploi des irrigations d'eau froide expose à exaspérer le mal. Si la rougeur des tégumens devient moins claire, un peu plus foncée, en d'autres termes, s'il y a des phlyctènes, les irrigations d'eau froide produisent quelquefois la gangrène. Nous n'avons pas besoin de rappeler qu'elles sont employées d'une manière permanente et pendant plusieurs jours, et qu'on peut faire concourir avec elles, pour obtenir la guérison, les évacuations sanguines générales.

Quelques praticiens appliquent la glace sur le phlegmon en même temps qu'ils le combattent par les évacuations sanguines locales; il faut plus spécialement encore ici prendre en grande considération les contre-indications que nous venons de poser; ce moyen, ainsi que les irrigations, devra être rejeté chez les personnes très irritables dont la poitrine est délicate. Il est d'ailleurs continué d'une manière permanente jusqu'à la diminution très marquée des symptômes inflammatoires.

J'ai vu souvent mettre en usage les purgatifs administrés par la bouche. J'ai déjà dit qu'ils étaient utiles lorsque l'embarras intestinal existait. Quand il n'a pas lieu, doit-on y recourir? Ils seraient essentiellement nuisibles dans les cas de gastro-entérite même très légère; et ils auraient des inconvéniens chez les individus dont le canal intestinal est doué d'une assez grande susceptibilité, et chez lesquels, de temps en temps, la digestion n'est pas bonne.

Mais admettons que le canal intestinal est parfaitement sain, les purgatifs peuvent, en y produisant une révulsion, surtout s'ils sont fréquemment répétés, déterminer une phlegmasie de la membrane muqueuse. C'est quand le phlegmon est arrivé à la période de terminaison que les purgatifs réussissent; on les emploie pour hâter la résolution. Pendant l'intensité de la phlegmasie, je préfère agir seulement sur la partie inférieure du canal intestinal par des quarts ou des demi-lavemens purgatifs.

Les empiriques, dont la mauvaise pratique a été signalée par des fautes si grossières, ont conseillé de recourir à la compression contre le phlegmon, lors même que la phlegmasie, déjà très intense, peut le devenir davantage encore.

Est-il permis de mettre en usage ce moyen quand on devrait savoir, car la pratique le démontre journellement, que, appliqué sur des sub-inflammations, sur des engorgemens chroniques, avec tout le soin possible, il a l'inconvénient d'augmenter presque toujours les douleurs, ainsi que la phlegmasie, et même de faire naître ces accidens quand ils n'existeraient pas. Qu'en sera-t-il si le phlegmon est aigu? Il est certain qu'on pourra obtenir du succès; quelle est la méthode, en effet, par laquelle on n'en obtient pas, voire même le vomi-purgatif de Leroy. Mais le raisonnement prouve, et l'expérience a démontré que la compression pouvait déterminer la gangrène. Nous la rejetons dans le cas de phlegmon aigu, comme une des hérésies nombreuses qu'aura à déplorer la chirurgie du dix-neuvième siècle.

Il n'est permis de tenter la compression contre le phlegmon que quand la résolution en est même déjà avancée, et il faut prendre garde alors, ce qui arrive assez souvent, qu'elle n'agisse comme moyen excitant, et par conséquent au bénéfice de la phlegmasie.

Vous voyez, Messieurs, ajoute M. Lisfranc, que nous ne sommes point exclusif, et que nous apportons toujours une grande attention à saisir les indications, précepte fondamental en médecine, sans lequel l'homme de l'art n'est jamais qu'un guérisseur.

J'ai essayé de pratiquer des scarifications pour guérir l'érysipèle phlegmoneux; les inconvéniens de ce moyen sont les suivans :

1° On produit beaucoup de douleur.

2° On donne lieu à des cicatrices qui, placées sur des parties habituellement à découvert, doivent être prises en grande considération.

3° L'écoulement sanguin que les scarifications produisent est habituellement peu abondant; alors surtout elles augmentent presque

(1) Néanmoins, l'onguent mercuriel ainsi préparé conserve une légère odeur de térébenthine.

toujours la congestion sanguine. Je les rejette comme un mauvais moyen.

La cautérisation de l'érysipèle ordinaire avec le nitrate d'argent fondu est, continue M. Lisfranc, un médicament infidèle, sur lequel je n'arrêterai pas plus long-temps votre attention ; mais la méthode ectrotique de M. Serres, de l'Institut, contre le zona, a jusqu'aujourd'hui été suivie de succès, même dans les cas où il existait une gastro-entérite. Depuis que ce savant praticien a émis ses idées sur ce point important de thérapeutique, je les ai souvent appliquées, et je ne les ai pas encore vues échouer.

Je ne laisserai pas échapper l'occasion de vous entretenir d'un fait pratique important qui a été trop négligé : un érysipèle existe, la rougeur de la peau disparaît après avoir parcouru plus ou moins régulièrement ses périodes, le malade ne souffre plus, il n'y a pas d'engorgement apparent sur le membre, il n'y a pas d'induration isolée, la métastase n'a pas lieu ; pratiquez tous les jours avec soin le toucher sur le siége qu'affectait l'érysipèle, pour vous assurer s'il n'existe pas de la fluctuation dans quelque point circonscrit et peu étendu du tissu cellulaire sous-cutané ; car il peut subsister dans ces points une phlegmasie latente qui donne lieu à la sécrétion purulente. Comme le pus est placé très près de la peau, qu'il est en petite quantité, qu'il ne donne lieu à aucune saillie, et qu'il peut dédoubler les tégumens de leur tissu cellulaire avant d'avoir produit des symptômes appréciables de phlegmasie, l'on conçoit aisément que si on néglige la précaution sur laquelle nous insistons, la peau, sans qu'on s'en soit douté, pourra être frappée de mort, ou plus ou moins profondément altérée sur tous ces petits abcès que nous avons vus souvent très nombreux ; de là une guérison plus difficile et plus longue à obtenir ; de là des cicatrices plus ou moins vicieuses, accidens qu'on aurait sûrement évités si l'abcès avait été reconnu au moment, pour ainsi dire, de sa formation, et si on avait donné immédiatement issue à la matière purulente.

(La suite à un prochain numéro.)

HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef,

Chute sur le moignon de l'épaule. Réaction grave. Diagnostic difficile. Guérison.

Un invalide, âgé de 77 ans, tomba de sa hauteur sur l'épaule gauche. Une douleur très vive pendant huit jours, puis un gonflement prodigieux se déclarèrent à la suite de l'accident.

A son entrée à l'hôpital, le malade présentait un gonflement tellement considérable depuis l'omoplate jusqu'aux doigts, que le diagnostic n'a pas pu être porté avec exactitude. On a présumé un écrasement de la cavité glénoïde ou de la tête de l'humérus. Ventouses scarifiées et cataplasmes. Amélioration.

On s'est assuré ensuite qu'il n'y avait pas de lésion osseuse. Bandage expulsif arrosé d'eau-de-vie camphrée depuis les doigts jusqu'à l'épaule. Amélioration progressive. Ecchymoses fort étendues. Guérison prochaine.

Pour peu qu'on soit habitué à soigner les vieillards, on comprend les raisons de la juste présomption du chirurgien sur l'état de l'articulation à la vue des phénomènes qui précèdent. La chute sur le moignon de l'épaule chez les vieillards est comme celle sur le grand trochanter, c'est-à-dire qu'elle occasionne souvent des fractures graves. La raison de ce phénomène tient principalement à l'état atrophique et fragile dans lequel se trouve à cet âge le parenchyme des extrémités osseuses. Ce n'est pas que le volume du cylindre osseux soit diminué ; les cellules de son parenchyme sont tellement dilatées qu'elles forment quelquefois des concamérations aux dépens de la solidité de l'organe. Une simple chute suffit alors pour produire l'écrasement le plus dangereux, ainsi que nous l'avons observé plusieurs fois. Aussi ne saurait-on pas porter trop d'attention au diagnostic de ces sortes d'accidens, afin de pouvoir conduire convenablement le traitement.

Douleur ischiatique. Bons effets des ventouses et des vésicatoires pansés avec l'acétate de morphine.

Un homme âgé de 35 ans, boulanger de profession, souffrait depuis long-temps d'une douleur ischiatique au côté droit. Le mal était tellement intense qu'il produisait des insomnies continuelles. Des ventouses scarifiées d'abord dans le trajet du nerf ischiatique, des vésicatoires ensuite pansés deux fois par jour avec l'acétate de morphine ont en peu de jours dissipé complètement les souffrances.

Cette observation pourrait d'abord sembler de peu d'importance. Si l'on veut cependant tenir compte de l'insuffisance des seuls vésicatoires dans un assez grand nombre de cas, on conviendra que l'addition des ventouses scarifiées et de l'espèce de pansement opiacé des vésicatoires est digne d'attention.

Dans sa brochure *de ischiade nervosâ*, Cotuni a le premier démontré que cette maladie consistait dans une phlogose du névrilème. Tant que le mal est à l'état aigu, les ventouses scarifiées et même la saignée générale quelquefois sont d'un grand secours. Dans le cas au contraire où le mal se trouve déjà à l'état chronique, la phlogose se termine souvent par hydropisie du névrilème (hydro-névrite) ; les saignées ne sont plus indiquées alors ; les révulsifs énergiques, tels que le cautère actuel, les moxas, etc., sont les moyens qui conviennent. La médication qui a réussi dans le fait précédent nous indique déjà suffisamment que la maladie n'était pas encore arrivée à ce degré d'hyposthénie où les évacuations sanguines sont plutôt nuisibles qu'utiles. C'est à tort, du reste, que quelques personnes présument que les sangsues remplissent ici au besoin les mêmes indications que les ventouses scarifiées.

Apoplexie traumatique de l'œil.

Un invalide amaurotique des deux côtés depuis sept ans, vient de recevoir depuis peu de jours un fort coup de poing sur l'œil droit. Du sang s'écoula de l'orbite à l'instant même, et l'œil, de clair qu'il était, est devenu immédiatement noir ; les chambres de l'organe sont remplies de sang, et l'on ne peut rien distinguer de son organisation intérieure ; seulement l'iris paraît s'être appliqué derrière la cornée, ce qui indique déjà que la chambre hyaloïdienne doit être surchargée d'humeur extravasée par suite du coup. Toutes ces parties se sont gonflées, et le malade accuse de vives douleurs lancinantes dans l'œil et dans la tête.

Saignées ; ventouses à la tempe ; frictions mercurielles autour de l'orbite. Mieux.

Il est évident qu'on ne risquerait rien ici d'ouvrir l'œil et de le vider si la réaction ne cédait pas aux remèdes précédens.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Ricord.

Observation de paraplégie recueillie par M. A. Doussaint, de Gand.

Au n° 16 de la 8e salle est couché le nommé Gronas, boulanger, âgé de trente ans, d'une constitution robuste, habituellement bien portant ; il habite Paris depuis 1830. En 1833 il a éprouvé, dit-il, un point de côté avec fièvre traité à l'hôpital Beaujon par les émissions sanguines ; il en est sorti guéri au bout de deux mois.

Au mois de mai 1836, il a contracté une blénorrhagie, des chancres au prépuce et un bubon, guéris dans le service de M. Ricord. Aujourd'hui il accuse trois mois de maladie. Au début, sans cause connue, il a éprouvé des bourdonnemens dans l'oreille droite, de la surdité, des douleurs dans la région frontale, des éblouissemens, affaiblissement dans la vision et de la faiblesse dans les jambes ; aucun symptôme à la nuque ni dans la colonne vertébrale ; rien aux membres supérieurs ; l'appétit est conservé ; selles et urines naturelles ; pas de fièvre.

Le malade entre à l'Hôtel-Dieu ; on prescrit le traitement suivant : vésicatoire à la nuque, bains de pieds, eau de Sedlitz. La surdité, les bourdonnemens diminuent ; la vue s'améliore ; l'état des jambes reste le même : il survient de la diarrhée.

Au bout de trois semaines, le malade demande sa sortie, sans être complètement guéri ; il se rend chez lui, y reste quinze jours sans travailler.

La maladie ne cessant pas, il entre à l'hôpital des Vénériens le 15 novembre, et M. Ricord observe les symptômes suivans : faiblesse dans les jambes ; la marche est difficile, la sensibilité intacte ; rien dans les membres supérieurs ; douleur dans la région frontale ; bourdonnemens de l'oreille droite ; faiblesse de la vue ; point de vertiges ; un peu de diarrhée (deux selles par jour) ; urines naturelles.

Traitement. Bains de pieds ; 12 sangsues derrière chaque oreille ; saignée de 8 onces.

Quinze jours se passent sans amélioration ; on applique un séton à la nuque. Huit jours après cette application, après des fourmillemens dans les jambes, il est pris de paralysie depuis la région lombaire jusqu'aux pieds ; pas de contracture ; la sensibilité est abolie ; incontinence d'urine ; pas de douleurs vertébrales ; jamais de mouvement fébrile. Les membres supérieurs ont conservé leur motilité, ainsi que les muscles de la respiration et de l'abdomen. On applique 40 sangsues aux lombes ; pas d'amélioration. Le lendemain, M. Ricord fait appliquer des ventouses scarifiées le long de la gouttière vertébrale et sur les membres inférieurs, fait faire des frictions avec de l'huile de croton tiglium jusqu'à production d'eczéma ; puis il donne un purgatif, et fait mettre un long vésicatoire sur presque toute la longueur du rachis. La strychnine est ensuite administrée progressivement depuis un huitième de grain par jour jusqu'à 1 grain.

Sous l'influence de cette médication, la sensibilité et la motilité sont revenues ; la diarrhée et l'incontinence d'urine ont cessé ;

douleur frontale a diminué,; la vue est normale; les bourdonnemens persistent un peu.

M. Ricord se demande ce qu'il y a eu chez ce malade; quelle est l'espèce de lésion? La question est difficile à résoudre. Est-ce le cerveau? est-ce la moelle épinière? Il a eu certainement des douleurs de tête vers la base du cerveau, et cet organe a dû être la partie malade; car on sait que sa lésion peut produire la paralysie des membres inférieurs sans que la partie supérieure du tronc s'en ressente, et des membres thoraciques, sans que la moelle épinière soit affectée. Ainsi la lésion des corps striés, par exemple, entraîne plus particulièrement la paralysie des membres inférieurs, comme celle des couches optiques peut déterminer celle des membres supérieurs. C'est, du moins, ce qu'on trouve quelquefois. Mais quelle est la nature de la lésion? Ce n'est point une lésion inflammatoire, à en juger d'après tout ce que nous connaissons des inflammations du cerveau et de la moelle épinière, et des accidens qui en sont la suite. Il n'y a rien eu qui ait caractérisé une période d'irritabilité ni d'inflammation; point de douleurs vives, point de contracture, pas de mouvement fébrile, d'altération des fonctions intellectuelles. L'opinion la plus probable, d'après M. Ricord, est celle-ci : il y a eu seulement des phénomènes de congestion remarquables par leur durée, mais probables d'après la marche et la terminaison de la maladie, qu'il aurait été impossible, d'un autre côté, à cause des antécédens seuls, de rapporter à la syphilis. Mais est-ce à la strychnine que l'on doit la guérison? Le malade en a pris très peu et n'a éprouvé aucun symptôme qui caractérise l'action de ce médicament. A cette occasion, M. Ricord rappelle l'histoire de deux malades couchés dans une salle de l'Hôtel-Dieu, et affectés de paralysie; à tous deux on avait prescrit la strychnine. Le premier allait de mal en pis, l'autre allait très bien, et l'on faisait remarquer tous les matins la différence. Le malade qui allait de mal en pis demanda à l'autre comment il faisait pour aller si bien. C'est, répondit-il, parce que je ne prends point le médicament. M. Ricord ne veut pas dire du tout par là que la strychnine est un mauvais remède; seulement il ne croit pas que la petite quantité donnée à son paraplégique ait produit le bon effet que l'on a observé; il croit plutôt qu'on doit l'attribuer aux saignées, au séton, au vésicatoire, aux ventouses, à l'huile de croton-tiglium, qui ont appelé sur un autre point une révulsion favorable.

HOPITAL NECKER. — M. Civiale.

Soixante ans; calcul vésical gros et dur; racornissement, épaississement et catarrhe de vessie purulent; hypertrophie considérable de la prostate; traitement et guérison par la lithotritie.

Chartrel (Laurent-Isidore), de Paris, chantre, âgé de 60 ans, d'une constitution épaisse et molle, autrefois forte, mais aujourd'hui détériorée, éprouvait, depuis trois ans environ, divers symptômes de trouble dans les fonctions urinaires; il remarqua des graviers dans ses urines; ce fut alors seulement, et vaincu par des douleurs toujours croissantes, qu'il se fit sonder. La présence d'un calcul dans la vessie fut reconnue.

Peu de jours après, le 6 octobre 1835, Chartrel fut admis à l'hôpital Necker. Ce malade était dans des conditions peu avantageuses. La vessie était très irritée, racornie; son peu de capacité obligeait le malade à uriner à chaque instant; les urines étaient bourbeuses, fétides et déposaient d'abondantes mucosités purulentes. Cet homme avait montré un asthme et une toux catarrhale fort anciens; il était aussi sujet à la goutte, et d'une susceptibilité nerveuse exaltée au point que le simple cathétérisme suffisait pour occasionner presque des convulsions; la pierre paraissait grosse; la prostate était très tuméfiée.

Quelques jours de repos, un régime et un traitement préparatoire convenables améliorèrent toutefois l'état général de ce malade. On put songer à faire une exploration avec un instrument lithotriteur, tant pour s'assurer de la nature et du volume de la pierre que pour juger si la vessie pourrait supporter l'action du broiement.

Cette opération eut lieu le 17 octobre. La pierre fut saisie sur un diamètre de 16 lignes; elle était très dure et formée d'acide urique dont l'instrument rapporta des débris.

Pendant cette séance, qui dura à peine quatre minutes, le malade témoigna d'assez vives souffrances; la vessie se contractait fortement sur le liquide de l'injection dont elle n'avait pu recevoir qu'une faible quantité. Aucun accident ne suivit toutefois cette opération, après laquelle le malade rendit quelques débris de pierre. Il parut même se trouver mieux le lendemain et les jours suivans. Ce résultat enhardit à continuer le traitement par la nouvelle méthode.

Le 21 octobre, une seconde séance permit de saisir et de briser le calcul à plusieurs reprises; Chartrel la supporta avec moins de douleur que la précédente; il expulsa une grande quantité de fragmens.

Il était dans un état satisfaisant; il n'avait éprouvé aucun accident immédiat, quand il fut pris, le 26 octobre, sans cause appréciable, de symptômes cérébraux (céphalalgie, vertiges, étourdissemens), qui cédèrent néanmoins promptement à l'application de sinapismes aux jambes. Mais les articulations du pied droit devinrent le siége de douleurs vives et de gonflement. Les organes urinaires n'offrirent, du reste, rien de particulier; le malade continua de rendre des graviers.

Ces accidens imprévus obligèrent de suspendre le traitement de la maladie principale. Les symptômes arthritiques cédèrent à des applications de sangsues, de cataplasmes émolliens et de linimens opiacés.

Un nouvelle complication vint, sur ces entrefaites, ajouter aux embarras de la position de cet homme. L'affection pulmonaire chronique s'exaspéra et retarda encore la reprise du traitement.

On put enfin s'en occuper le 28 novembre; mais les échecs successifs que venait d'éprouver le malade commandaient la plus grande prudence dans l'emploi de la lithotritie. Hâtons-nous de dire néanmoins qu'un plein succès couronna les soins et l'attention que M. Civiale apporta dans ce cas difficile.

Cinq séances eurent lieu les 28 novembre, 5, 12, 19 et 26 décembre; elles ne présentèrent rien de particulier. Nous ferons remarquer seulement que, malgré la vivacité des souffrances que témoignait le malade pendant chaque opération, aucune ne fut cependant suivie de la plus légère réaction fébrile. Je dois ajouter qu'à partir du 26 décembre, et quoiqu'il ne fût pas encore totalement débarrassé de sa pierre, il supporta beaucoup mieux l'action des instrumens; les fonctions urinaires s'améliorèrent, l'état général devint plus satisfaisant.

Trois autres opérations faites les 2, 9 et 16 janvier achevèrent la guérison qui fut constatée, le 23 janvier, par une exploration négative. Les urines alors ne déposaient plus de mucosités; elles étaient limpides comme dans l'état normal; la vessie, long-temps et vivement stimulée par la présence de la pierre, était tombée dans une sorte d'atonie; elle ne chassait pas fortement le liquide qu'elle contenait. On apprit au malade à se sonder; quelques injections froides suffirent pour ranimer les contractions de la poche urinaire.

Chartrel sortit guéri le 28 janvier 1836.

Ledain.

HOPITAUX AMÉRICAINS.

Hydrocéphale externe; ponction; guérison. Par M. Lebby.

Le 11 mai 1834, un enfant de Nègre, âgé de 7 ans, m'a été présenté pour le traiter d'un gonflement prodigieux de la tête et de la face.

A l'examen, je reconnus l'existence d'un liquide entre le péricrâne et les os. Les parties molles étaient très tuméfiées et très molles. Il n'accusait pas de mal de tête; la santé générale et l'appétit étaient d'ailleurs en bon état. L'enfant était très vif et très gai; il jouait habituellement avec les autres enfans de son âge. Si l'on en excepte le volume prodigieux de la tête, on n'aurait pas dit qu'il fût malade.

Je lui fis prendre d'abord un mélange de calomel, jalap et nitre. Le lendemain, je prescrivis l'usage de la digitale et de l'éther nitrique, avec un grain de pilules bleues tous les soirs, comme remède altérant. Cette médication a été suivie pendant une semaine sans le moindre avantage. J'appliquai un vésicatoire à la nuque, sans plus de succès. Le volume de la tête en attendant était progressif; il était arrivé jusqu'à 25 pouces de circonférence.

Je me suis alors décidé pour la ponction, que je pratiquai en présence du docteur Logan, en plongeant un trois-quarts au-dessus de l'oreille, un peu en arrière. J'ai tiré huit onces de liquide sanguinolent. L'enfant ne s'est nullement plaint de l'opération. Le péricrâne s'est alors adapté partout sur les os, excepté un point en arrière. Toute la tête a été couverte d'un bonnet et d'une bande modérément serrée, afin d'y exercer une douce compression. On est revenu à l'usage de la digitale et des pilules mercurielles le soir, et l'enfant n'a éprouvé aucun accident. Le liquide ne s'est pas reproduit, et après un mois je l'ai congédié comme guéri.

Le docteur Good a décrit cette maladie comme une sorte d'anasarque partielle, ou d'hydropisie cellulaire du crâne.

Je ferai remarquer qu'avant le développement de cette maladie, l'enfant avait éprouvé des attaques de fièvre vermineuse; il avait rendu une fois 85 vers.

Plus tard, j'ai revu cet enfant; la guérison se soutenait, et la tête avait repris le volume naturel. Consécutivement cependant il a été pris de convulsions auxquelles il a succombé. Il a rendu beaucoup de vers, même après la mort.

Traitement des brûlures avec l'eau phagédénique; par M. Hintze.

Ayant observé que dans les brûlures traitées soit par les applications froides recommandées par sir James Earle, soit avec l'onguent stimulant de Kentisch, soit enfin avec les applications oléagineuses tant

vantées par M. B. Bell, ces moyens ne faisaient que retarder la guérison, j'ai cru devoir m'y prendre différemment. J'ai pensé que les brûlures pouvaient être traitées comme les ulcères chroniques. Ayant observé que les ulcères rebelles aux traitemens ordinaires se cicatrisaient promptement par les applications d'eau phagédénique, de poudre de rhubarbe et du linge sec, j'ai pansé de la même manière les ulcères des brûlures, et j'ai eu à m'en féliciter. Voici des faits à l'appui de cette pratique.

Miss T. s'était brûlé le pied depuis un mois; elle avait employé de l'eau de chaux et l'onguent de Judkin. Le pied présentait des ulcères superficiels et enflammés. J'ai lotionné la partie avec de l'eau phagédénique, je l'ai saupoudrée de rhubarbe et je l'ai couverte d'un linge sec.

Le lendemain, le linge adhérait aux ulcérations; j'ai versé de l'eau phagédénique par-dessus sans déranger le linge. On a continué à asperger une fois par jour.

Le quatrième jour, le linge s'est détaché, et la partie était cicatrisée.

Une dame eut les mains et les avant-bras brûlés gravement par suite du feu de ses vêtemens qui s'étaient enflammés sur elle. J'ai pansé comme dans le cas précédent. La douleur a cessé à l'instant. Le linge adhérent a été arrosé une fois par jour d'eau phagédénique; il s'est détaché le dixième jour, et la guérison était déjà complète à cette époque.

Une autre dame était enceinte de huit mois; elle s'était gravement brûlée les jambes, les fesses, le pubis, les aînes, l'abdomen et même le thorax. On l'a d'abord pansée avec les onguens; elle souffrait horriblement. J'ai appliqué des cataplasmes pour faire promptement tomber les nombreuses escarres, et j'ai administré quelques toniques intérieurement et un régime généreux. J'ai pansé ensuite avec l'eau phagédénique comme ci-dessus, et la guérison a eu lieu en treize jours. Elle accoucha bien à terme.

Un enfant âgé de trois ans eut une cafetière pleine de café bouillant versée sur la poitrine et l'abdomen. Pansement *ut suprà*. Guérison complète en douze jours.

Les brûlures produites par l'explosion de la poudre à canon ont été traitées et guéries aussi de la même manière.

L'arrosement sur le linge doit se faire une ou deux fois par jour. Quand la brûlure existe avec escarre, il faut d'abord avoir recours aux cataplasmes de pain cuit dans du lait pour en faciliter l'opération; panser ensuite avec le remède indiqué. Si la partie rend du pus en quantité, il faut comprimer pour le faire sortir, l'absterger et continuer les mêmes pansemens.

L'eau phagédénique employée par l'auteur pour les brûlures récentes, est composée d'un grain de sublimé corrosif dans quatre onces d'eau de chaux. S'il a affaire à des ulcères chroniques, il met depuis un grain jusqu'à quatre grains de sublimé par chaque once d'eau de chaux. (*North-American Archives.*)

Sur un nouveau scarificateur de M. Charrière, et sur un nouveau ventousier pour tirer le lait, fabriqué par le même.

Nous avons inséré il y a quelques jours une note de M. Lafargue concernant un scarificateur de son invention. Nous nous sommes cependant réservé de vérifier dans les ateliers de M. Charrière si le scarificateur en question n'était pas le même ou à peu près que celui que ce fabricant nous avait déjà montré depuis très longtemps. Effectivement, non-seulement ce scarificateur, formé par des lames convexes, mobiles à volonté, existait dans notre arsenal chirurgical, mais encore ceux que M. Charrière fabrique depuis plusieurs années présentent d'autres perfectionnemens que nous devons faire connaître.

L'un de ces instrumens porte ses lames montées sur un manche pour scarifier à la main, sans ressort et remplissant le même but; l'autre, qui a été fabriqué sous la dictée de M. Barascud, représente un etui à lancettes ordinaires, dont la boîte est métallique: cet étui porte d'un côté des lancettes libres, de l'autre les lames convexes d'un scarificateur enchâssées convenablement pour servir au but dont il s'agit. Ces lames peuvent être abaissées, ou rendues plus saillantes à volonté; on peut aussi en diminuer le nombre très facilement à l'aide d'un mécanisme très simple. De manière que le même instrument sert à la fois et comme scarificateur et comme lancettier, ce qui est fort commode et utile pour les praticiens.

M. Charrière nous a montré les échantillons d'une série de nouveaux scarificateurs qu'il s'occupe à perfectionner depuis quelque temps: un, entre autres, a attiré notre attention. C'est un scarificateur dont les lames sont montées sur des ressorts à mécanisme d'horloge, ce qui leur donne une vitesse et une solidité extraordinaires. Plusieurs rangées de lames peuvent être, par ce mécanisme, dirigées en différens sens et à différentes hauteurs à la fois, sans aucune crainte de démantibulation, d'arrêt ni de brisure, ainsi que cela arrivait souvent avec les anciens scarificateurs qui nous viennent de l'Allemagne. Des essais qu'on vient de faire sur plusieurs malades des hôpitaux ont parfaitement répondu à l'idée qu'on s'était formée *à priori* sur la supériorité de cet ingénieux instrument.

Un autre d'une simplicité et d'une utilité non moins réelle, que M. Charrière vient de confectionner pour un chirurgien américain, est une sorte de ventouse extrêmement douce pour tirer le lait sans le secours de la bouche ni de la pompe à ventouse. Il est composé d'une bouteille de caoutchouc et d'un verre à ventouse.

La bouteille est fixée à la partie supérieure du verre et communique avec celui-ci moyennant un petit trou. On applique le verre sur la mamelle après avoir comprimé et aplati la bouteille; les parois de celle-ci se dilatant ensuite par leur élasticité naturelle, le vide dans le verre se forme instantanément, sans secousse et sans douleur; le lait est tiré de cette manière comme par une douce succion continue.

Pour peu qu'on réfléchisse aux inconvéniens de la succion exercée avec la bouche, on comprendra de suite les avantages de l'instrument que nous venons de décrire.

M. Baudens a obtenu les plus heureux résultats d'une machine analogue pour aspirer le pus de la poitrine, sans y laisser pénétrer l'air. La même application pourrait être faite aux abcès par congestion ou à tout autre région du corps où la même indication se présente. M. Charrière nous a fait voir d'autres espèces de ventouses servant au même but; mais aucune n'égale celle-ci sous le triple rapport de la simplicité, de la douceur d'action et de l'économie. X...

Observation remarquable de goutte larvée; par M. Arloing, de Nevers.

M. R..., âgé de 55 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, avait eu, dans l'espace de dix ans, plusieurs accès de goutte régulière. Sur la fin de l'automne 1809, il eut un catarrhe pulmonaire qu'il négligea. Il partit pour Paris, où ses affaires le forcèrent à sortir tous les jours pendant une saison froide et humide. Son rhume existait encore lorsqu'il quitta la capitale, dans les premiers jours de janvier 1810. Il coucha en route, et mangea beaucoup de marée à son souper. Il s'éveilla dans la nuit ayant une grande soif, qu'il chercha à apaiser en buvant à plusieurs reprises de l'eau très froide; il fut immédiatement saisi par un frisson violent suivi de chaleur et de fièvre, ce qui ne l'empêcha pas de monter le lendemain en voiture et de faire 25 lieues pour arriver chez lui. La fièvre dura toute la journée et la nuit, ainsi que le lendemain 7 janvier.

Le 8, la toux habituelle augmenta; il survint une douleur au côté droit de la poitrine; les crachats parurent rouillés; la fièvre se maintint au même degré.

Le 9, la douleur est plus forte; les crachats contiennent plus de sang; la respiration est peu gênée.

Le 10, la douleur de côté est sourde et profonde, la fièvre est peu considérable; néanmoins l'expectoration est de sang presque pur. Vésicatoire sur le côté.

Le 11, le point de côté a diminué; mais les crachats n'ont point changé.

Le 12, le point a entièrement disparu; l'expectoration est la même; il n'y a plus de fièvre. Dans la soirée, il survint un hoquet qui fatigue beaucoup le malade et ne lui donne aucun relâche. Potion antispasmodique.

Le hoquet continue avec la même intensité; les crachats amènent toujours beaucoup de sang. La déglutition devint difficile; la langue et l'arrière-bouche sont tapissées par une fausse membrane blanche et épaisse. Gargarisme émollient, bols de camphre et de musc, qui excitent une légère diaphorèse.

Le 14, le hoquet continue; le malade est sans fièvre; la respiration est libre; l'expectoration n'a pas changé.

Le 15, le hoquet persiste; la fausse membrane qui recouvrait la langue et l'arrière-bouche s'exfolia et laissa à nu ces parties qui étaient très rouges. Emplâtre de thériaque avec de l'opium appliqué sur l'épigastre; potion avec le laudanum et la teinture de castoréum.

Le 16 et le 17 rien n'a changé dans l'état du malade pendant des deux jours. Pédiluves fortement sinapisés matin et soir.

Le 18, douleur et gonflement à la malléole externe du pied droit. Le soir, rougeur et douleur vive au gros orteil. Le hoquet a cessé, le sang a disparu des crachats, la déglutition est devenue libre.

Le 20 la goutte est encore plus prononcée et envahit aussi l'autre pied. Le malade fut ainsi débarrassé de tous ses accidens par cette attaque, qui fut aussi régulière que toutes celles qui l'avaient précédée et que celles qui sont survenues depuis.

On peut donc penser que cette fois la goutte, qui probablement était imminente, avait été détournée de se porter aux pieds, son siége naturel et habituel, par la vive impression que l'eau très froide et bue en grande quantité, avait faite sur les organes intérieurs.

Ce fait paraît intéressant à cause des différentes formes sous lesquelles la goutte s'est successivement cachée chez ce malade. Elle a d'abord déterminé une pneumo-bronchite peu intense, puis une pneumorrhagie, parce que, quoique le point de côté eût disparu, ainsi que la fièvre, et que la respiration fût devenue libre, les crachats n'en ont pas moins continué à être de sang presque pur qui était exhalé à la surface de la muqueuse des bronches. Elle s'est montrée ensuite sous l'aspect d'une névrose de l'estomac et du diaphragme; et enfin sous celui d'une inflammation comme diphtéritique de la langue et du gosier.

Cette observation, que j'ai recueillie presque à mon début dans la pratique de la médecine, m'a bien servi depuis, toutes les fois que j'ai eu affaire à des goutteux. Elle m'a constamment rappelé le précepte si sage de penser toujours à la goutte dans toutes les maladies qui leur surviennent.

(*Bull. de thérap.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 24 JANVIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 10. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Quelques détails historiques sur l'enseignement médical à Marseille, depuis 1790 jusqu'à la création de l'école secondaire de médecine.

Voici d'après l'Echo de Marseille, quelques détails sur ce sujet; ils ne paraîtront pas sans intérêt à nos lecteurs.

M. le docteur Beullac père ayant été nommé en 1790 (mois de juin), par suite d'un concours public, chirurgien chef-interne de l'Hôtel-Dieu, obtint de la commission administrative l'autorisation de professer des cours publics d'anatomie et d'opérations, indépendamment des leçons faites exclusivement aux enfans de la maison par M. le docteur Jourdan, chirurgien chef adjoint et professeur en titre.

L'enseignement médical, à cette époque, ne consistait qu'en ces trois cours. Leur durée ne fût que de deux années révolues, après lesquelles MM. les médecins et chirurgiens en chef cessèrent leurs services, pour se soustraire au régime de la terreur, ainsi que le le chirurgien chef-interne qui ne tarda pas de suivre leur exemple: *contre la force il n'y a pas de résistance*, comme on le dit vulgairement.

Nous passons sous silence cette époque, et nous arrivons au régime de l'empire, qui vît apparaître dans nos murs un homme distingué, dont les succès dans l'art médical furent récompensés en peu de temps par l'autorité supérieure. Par suite de ses brillantes leçons sur la physiologie, M. le docteur Cauvière fût nommé chirurgien chef-adjoint de l'Hôtel-Dieu et professeur en titre, en remplacement de M. le docteur Jourdan, décédé. Ce médecin fut chargé de présider aux études médicales des élèves des hôpitaux et de la ville, conjointement et successivement avec les chirurgiens chefs-internes de l'Hôtel Dieu, nommés à cette place dans des concours inaperçus, jusqu'à l'époque où l'institution du concours à la place de chirurgien chef-interne de l'Hôtel-Dieu, ayant été rétablie avec ses premières attributions, M. le docteur Rigord, nommé à cette place, pût s'associer aux travaux de l'enseignement médical en question.

Cet enseignement acquit une plus grande extension, toujours cependant approprié aux circonstances, après un autre concours public à la place de chirurgien chef interne de l'Hôtel-Dieu (année 1814, mois de septembre), dans lequel M. le docteur Martin fut proclamé premier lauréat, la place de chirurgien chef interne en second étant devenue vacante, et ayant été donnée à titre d'encouragement à un des concurrens, ainsi que des médailles en or et en argent à deux autres concurrens qui s'étaient distingués dans toutes leurs épreuves, jusqu'à l'époque de l'inauguration de l'école secondaire de médecine, qui eut lieu le 3 novembre 1818.

Elle consiste, d'après un décret du 11 mars 1808, en six chaires, savoir :

1° Anatomie et physiologie.
2° Pathologie médicale, clinique interne.
3° Pathologie chirurgicale, clinique externe.
4° Opérations, accouchemens.
5° Matière médicale, thérapeutique et médecine légale.
6° Chimie et pharmacie.

Les cours ont lieu dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu.

Les professeurs donnent deux fois par semaine, les mardis et les vendredis, à deux heures, des consultations gratuites aux indigens de la ville qui viennent les réclamer.

Ce journal promet de consacrer d'autres articles à l'enseignement médical établi à Marseille, pour éclairer l'administration supérieure sur les améliorations qu'elle se propose d'apporter à nos institutions médicales, à la session actuelle des chambres. Nous en extrairons ce qui nous paraîtra utile.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Pleurésies dont le diagnostic a offert de l'obscurité.

Il est peu de maladies mieux connues dans ses symptômes et ses lésions anatomiques que l'inflammation de la plèvre. Il est néanmoins des cas où le diagnostic de cette affection présente de l'obscurité, et où il n'est pas permis de se prononcer d'une manière absolue après un premier examen. Les faits suivans vont nous en fournir la preuve.

— Une jeune fille de dix-sept ans, d'une constitution grêle, menstruée seulement depuis deux mois, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Paul, le 18 janvier, accusant dix jours de maladie. Elle dit avoir éprouvé au début des frissonnemens, de la douleur de gorge, de la gêne de la déglutition, un engorgement des ganglions cervicaux et de la fièvre. Les premiers symptômes ont cédé au bout de quelques jours, mais la fièvre a persisté, accompagnée de douleur de tête, d'accablement et de gêne de la respiration.

A la visite du 19, nous trouvons la malade très affaissée; il y a un commencement de prostration; elle ne pourrait, dit-elle, se soutenir sur ses jambes. Les lèvres sont sèches, fendillées et brunâtres; la langue est privée de son humidité normale, le pouls donne 120 pulsations et la respiration s'élève à 30. Du reste, pas de douleur locale; rien d'appréciable du côté du ventre ni du côté de la tête. A raison de la dyspnée, on pratique avec soin l'examen du thorax, et l'on trouve le son obscur en arrière des deux côtés, mais principalement à droite. Là où le son est obscur, on entend à peine de bruit respiratoire. Du reste pas d'égophonie ni de respiration bronchique, ni de bronchophonie.

Ainsi voilà un appareil fébrile intense dont aucune douleur locale n'annonce le point de départ. L'idée d'une fièvre typhoïde s'est aussitôt présentée à notre esprit; mais la malade n'a éprouvé ni douleur de ventre, ni diarrhée; la pression ne fait naître aucun gargouillement, et la percussion ne rend point un son tympanique qui annonce le ballonnement de cette cavité. On n'observe pas de taches lenticulaires, il n'y a pas eu d'épistaxis. Cette jeune fille est née à Paris. Cet ensemble de circonstances ne nous paraît pas de nature à faire supposer l'existence d'une fièvre typhoïde. L'obscurité du son et l'affaiblissement du bruit respiratoire constatés dans le côté droit de la poitrine, semblent se rattacher à un épanchement dans la cavité pleurale. Toutefois, l'absence complète de douleur thoracique ne permet pas de se prononcer d'une manière absolue. Il faut attendre. On prescrit le 19 une saignée du bras de 10 onces, qui est indiquée par l'intensité du mouvement fébrile.

Le 21 l'obscurité du diagnostic est entièrement dissipée. L'impression de la physionomie est naturelle, les traits ont repris leur mobilité normale, l'accablement a notablement diminué, ainsi que le mouvement fébrile; le son est resté obscur à droite en arrière; mais en appliquant l'oreille sur le côté de la poitrine, on entend vers la pointe de l'omoplate une égophonie des plus manifestes. C'est donc à un épanchement de la plèvre, qui est en voie de résolution, que nous avons affaire.

On n'a pas cru devoir renouveler la saignée du bras; les boissons diurétiques, le repos, suffirent pour amener une heureuse solution.

— Au n° 75 de la salle Saint-Bernard est couché un garçon âgé de vingt ans, corroyeur, dont l'affection a offert quelque analogie avec celle qui fait le sujet de l'observation précédente.

Ce jeune homme fut pris le 10 janvier de frisson suivi de céphalalgie, de douleur du côté droit de la poitrine et de toux. Il entra à la clinique dans la soirée du 12. L'interne de garde constata de l'obscurité du son à droite, et de l'égophonie, et prescrivit une saignée du bras. Le lendemain le son était clair dans toute l'étendue du côté droit; il n'y avait ni égophonie, ni bronchophonie. Le mouvement fébrile était peu intense. On crut que l'interne s'était trompé. Rien ne pouvait faire présumer l'existence d'une pleurésie. Cet homme a offert les jours suivans un érythème de différentes parties de la peau qui s'est dissipé. Après la disparition de cet érythème, la douleur de côté a reparu, et l'auscultation de la poitrine a permis de constater un bruit de frottement des plus tranchés vers le mamelon droit. Ce signe, qui annonce toujours la formation de fausses membranes à la surface des plèvres, ne laisse aucun doute sur l'existence d'une pleurésie qui a été probablement très circonscrite, et qui, pendant l'espace de plusieurs jours, n'a été annoncée par aucun symptôme.

Hémorrhagie utérine chez une jeune fille de seize ans.

Au n° 31 de la salle Saint-Paul est couchée une jeune fille de 16 ans, d'une assez forte constitution, régulièrement menstruée depuis l'âge de 14 ans. Les règles ont paru comme à l'ordinaire, les deux derniers mois. Mais 15 jours après la dernière époque, elles se sont montrées avec une abondance tout-à-fait insolite. Plusieurs caillots de sang ont été rendus. Cette hémorrhagie a persisté pendant les quinze jours qui ont suivi, et dans la nuit du 19 au 20 janvier, le sang a coulé avec une telle abondance qu'il a traversé deux matelas.

La malade est entrée à l'Hôtel-Dieu le lendemain. L'existence de l'hémorrhagie utérine n'a pas été difficile à constater; mais il fallait remonter à sa cause. Les hémorrhagies essentielles de l'utérus sont rares. A une époque assez avancée de la vie, celles-ci sont presque toujours symptômatiques d'une dégénérescence squirrheuse ou cancéreuse de la matrice, d'un polype, d'une tumeur fibreuse, d'une inflammation framboisée du museau de tanche, etc.

A l'âge de cette jeune fille, l'hémorrhagie de l'utérus est souvent le signe d'un avortement. Toutefois, lorsqu'on lui a demandé si ses règles étaient revenues régulièrement jusqu'à ces derniers temps, s'il n'y avait pas eu de suppression, elle a répondu affirmativement, sans qu'elle se doutât de la portée des questions qu'on lui adressait, de telle sorte qu'il n'est pas possible d'admettre qu'une grossesse et par suite une fausse couche aient eu lieu.

M. Chomel a cru devoir pratiquer le toucher avec l'intention bien arrêtée de ne pas passer outre, si l'existence de la membrane hymen annonçait que cette jeune fille était encore vierge; mais le doigt a pénétré longuement dans le vagin. Le museau de tanche a été trouvé très petit; il n'a que la moitié du volume qu'il offre chez les jeunes filles nubiles. L'orifice de l'utérus est également très petit. En palpant la région hypogastrique, on ne trouve pas que l'utérus dépasse le pubis, de telle sorte qu'on ne saurait admettre un engorgement de ce viscère.

Cette jeune fille a avoué que depuis trois mois elle avait des rapports très fréquens avec un homme; ces rapports réitérés ont probablement déterminé une irritation de l'utérus, et par suite l'hémorrhagie dont cette jeune fille est atteinte.

Quoi qu'il en soit, le pronostic d'une telle affection ne présente rien de grave; le traitement est des plus simple. On a pratiqué une petite saignée du bras; on a recommandé le décubitus horizontal, et l'usage de boissons rafraîchissantes et émulsionnées. Tout fait espérer que sous l'influence de ces moyens, l'hémorrhagie cessera. Pour mettre la malade à l'abri de toute récidive, on lui conseillera d'user plus sobrement du coït.

Anasarque considérable; emploi des mouchetures; érysipèle consécutif.

Un homme couché au n° 53 de la salle Saint-Bernard, présente une hydropisie générale symptômatique d'une lésion organique du cœur. Les parois thoraciques offrent une telle infiltration que le doigt pénètre jusqu'à un pouce de profondeur. Chose assez rare, l'infiltration est aussi prononcée sur la ligne médiane dans le trajet du sternum que dans tout autre point de la périphérie cutanée. La dyspnée est des plus intense, l'anxiété des plus grande; cet homme trouble par ses plaintes le repos de tous les autres malades.

Les émissions sanguines ont été employées au début; on a mis également en usage les boissons diurétiques et les purgatifs: tous ces moyens n'ont amené aucun soulagement durable. Il ne restait plus à tenter qu'un moyen qui n'est pas exempt d'inconvéniens, nous voulons parler des mouchetures. Elles déterminent fréquemment l'érysipèle des parties sur lesquelles on les pratique, et quelquefois aussi la gangrène. Malgré tous les inconvéniens qu'on s'est peu dissimulé, on y a eu recours. On a pratiqué les mouchetures avec la pointe d'une lancette. Les incisions n'ont donné issue qu'à une petite quantité de sérosité, et la peau s'est enflammée autour d'elles. Un érysipèle de la cuisse s'est manifesté; il a été favorisé par le frottement des membres qui sont sans cesse appliqués l'un sur l'autre, cet homme conservant toujours le décubitus latéral. Le pronostic de cette affection est des plus grave.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. RICORD.

(Quatrième leçon).

Les variétés des chancres sont importantes à connaître, car c'est faute d'avoir été appréciées à leur juste valeur qu'il s'est élevé tant de contestations sur leurs causes. Souvent elles appartiennent aux tissus et aux fonctions qu'ils sont appelés à remplir. Ainsi un chancre placé sur le frein, sur le prépuce, à la fourchette, sera, par le coït, continuellement tiraillé ou sali par la matière de sécrétions de ces parties; alors il subira des influences qui n'auraient pas eu lieu s'il n'avait été soumis à ces causes. De même les constitutions impriment au chancre des modifications particulières.

Chez un individu sain, d'une bonne constitution, il donnera toujours une ulcération type si rien d'étrange ne le fait dévier de sa marche régulière. Mais chez un individu lymphatique, scrofuleux, à système nerveux très irritable, placez une ulcération simple, elle n'aura pas une marche régulière; à plus forte raison si vous y placez un chancre.

Quelques états pathologiques occasionnent aussi des déviations au chancre, tels sont le scorbut, certaines affections cutanées antérieures, un mauvais état des voies digestives, etc. L'hygiène offre des causes fréquentes de déviation. Ainsi la fatigue des organes par le coït augmentant les ulcérations, peut amener des complications graves; le défaut d'alimentation, l'ivrognerie, une vérole antérieure, occasionneront des accidens proportionnés. En effet, placez chez un individu affecté de syphilis constitutionnelle un chancre, il n'aura pas toujour la marche régulière qu'il aurait chez un individu parfaitement sain.

Le chancre peut affecter la forme phagédénique, chancre rongeur, dévorant, tendant continuellement à s'étendre, surtout en surface; mais cette tendance n'est pas la même dans tous les cas, et présente des variétés importantes à connaître pour la thérapeutique.

Le chancre phagédénique est celui qui sort des causes que nous avons décrites précédemment. Quand le chancre prend une trop grande étendue en surface, ce n'est plus le chancre régulier, le chancre type. On peut distinguer trois variétés dans ce chancre phagédénique:

1° Le chancre phagédénique diphtérique pultacé.
2° Le chancre phagédénique induré.
3° Le chancre phagédénique gangréneux.

Quelle que soit la variété, on peut toujours affirmer qu'au début, l'ulcération a été semblable au chancre régulier, et que ce n'est qu'après coup qu'elle est devenue phagédénique, non par la cause elle-même, mais par des conditions accidentelles, en sorte que ce chancre phagédénique ne produit pas par l'inoculation le chancre phagédénique, mais bien le chancre type, qui, chez un individu dans de mauvaises conditions, pourra lui-même devenir phagédénique.

Chancre phagédénique induré. Nous avons dit qu'il y avait des chancres qui s'aggrandissaient par excès d'induration. Cette induration semble être une espèce de barrière que la nature oppose aux progrès du mal local; mais plus cette induration est sensible, plus l'économie est menacée de s'affecter d'une manière générale. Si cette induration dépasse certaines limites, il se fait un mouvement brusque, en quelque sorte apoplectique; la lymphe plastique abonde brusquement dans les tissus et les tue en les privant de circulation. Aussi, dans ces indurations avec excès, voit-on arriver la gangrène interstitielle. Chose remarquable, c'est que dans cette espèce de chancre, il y a peu de mouvement inflammatoire; il n'y a pas non plus d'irritabilité nerveuse, à moins de causes accidentelles.

Chancre phagédénique pultacé. Ce chancre offre absolument la même marche que la pourriture d'hôpital. L'ulcération se couvre d'une espèce de bouillie sur son fond et ses bords, que l'on ne peut enlever en abstergeant. Ces chancres marchent très rapidement, et ont pour caractère particulier de n'être pas indurés. Dans ce cas, on peut dire que le phagédénisme est en raison du défaut d'induration; car dès qu'elle arrive le chancre est limité. Ici l'ulcération se fait par imbibition; aussi voit-on ces chancres prendre toutes les figures serpigineuse, canaliculée, pustuleuse, etc., parce que le pus s'infiltre là où le tissu cellulaire est moins dense.

Chancre phagédénique gangréneux. Dans cette espèce, les caractères inflammatoires l'emportent; c'est une inflammation sur-aiguë qui a donné lieu à la gangrène. Dans ce cas ce n'est plus du chancre dont il faut s'occuper, mais de la gangrène.

Après avoir indiqué ces trois espèces de chancres, il nous reste à signaler une variété assez fréquente; c'est le chancre superficiel. Il est de la nature du pus virulent de détruire la peau ou ses muqueuses dans toute leur épaisseur, dans le point où il a été dépassé; mais il est des cas où il n'y a que la superficie qui soit détruite, c'est ce qui constitue cette variété. Il est encore à propos de faire remarquer que quelquefois le pus du chancre peut n'agir que comme matière irritante, et dans ce cas on n'a que des érosions superficielles simples et sans spécificité, comme dans certains cas de balanite et de blénorrhagie.

Toutes ces variétés du chancre peuvent se combiner une deux à deux sur un même organe et un même ulcère.

Ainsi donc en résumé nous distinguerons:

1° Chancre simple, type.
2° Chancre phagédénique, qui a trois variétés: I. chancre phagédénique diphtérique pultacé; II. chancre phagédénique induré; III. chancre phagédénique gangréneux.
3° Chancre superficiel.

Nous avons donné les variations du chancre; mais il est encore une variété qui a été une des plus grandes causes de contestation, et que j'ai nommée chancre larvé, chancre à symptômes blennorrhagiques. Depuis que l'on connaît la vérole, jusqu'à nos jours on s'est disputé pour savoir si la blennorrhagie est ou non susceptible d'être suivie de symptômes secondaires. Hernandès, qui a résumé tous les

travaux à ce sujet dans son mémoire, décida que la blennorrhagie différait du chancre ; il cite plusieurs expériences qui ne sont pas convaincantes pour nous, surtout après celles que vous avez vues faire ici. Je crois que personne avant moi n'avait décidé la question d'une manière aussi incontestable. On a dit : une femme qui n'a qu'une blennorrhagie, peut communiquer un chancre à un individu, une blennorrhagie à un autre; voilà donc une même cause et des résultats différens : cela ne tient qu'à la différence du siége de la maladie. Mais nous avons vu que le pus du chancre pouvait avoir deux modes d'action, un qui est spécifique, et l'autre qui n'est qu'irritant.

Voyons si nous pouvons expliquer les faits contradictoires qui se trouvent dans les auteurs.

Pour arriver à la vérité, il fallait prouver que tout le monde avait raison ; alors nous avons dit : vous nous citez une femme qui a communiqué un chancre à l'un et une blennorrhagie à l'autre. Comment avez-vous diagnostiqué la blennorrhagie ? c'est seulement par l'inspection des parties externes ; vous n'y avez pas vu d'ulcération, et vous avez conclu de là que la blennorrhagie avait donné lieu à un chancre dans un cas, et dans un autre à une blennorrhagie, parce que chez l'un et chez l'autre individu il y avait une idiosyncrasie particulière. Eh bien, nous, nous sommes remontés à la source ; au lieu de regarder seulement l'entrée du vagin, nous y avons pénétré avec le spéculum ; par ce moyen, nous avons trouvé des chancres sur les parois du vagin, sur le col de l'utérus, chancres dont le pus arrivant à la vulve a donné un chancre, quoique cependant on n'eût d'abord aperçu qu'une blennorrhagie. C'est une chose unique que, depuis que l'on connaît le spéculum, on ne s'en fut pas servi pour l'examen des femmes qui, n'ayant en apparence qu'une blennorrhagie, donnaient cependant des chancres.

Chez toutes les femmes qui ont été ici examinées et qui n'avaient que des blennorrhagies sans ulcération chancreuse, le pus de ces blennorrhagies, inoculé, n'a jamais produit de chancre ; tandis que toutes les fois qu'il y avait ulcération chancreuse, soit dans le vagin, soit au col de l'utérus, le pus de ces parties, inoculé, a toujours fourni le chancre pour résultat. Si donc dans un cas nous avons un chancre, dans un autre seulement une blennorrhagie après le coït, il faut conclure que dans un cas il y avait des chancres chez la femme, et que dans l'autre il n'y avait que blennorrhagie.

Mais surtout il est important de noter, dans ce cas, où les deux affections coexistent, que souvent leur transmission dépend de conditions individuelles; et enfin que le pus du chancre peut, en agissant sur les muqueuses, seulement comme matière irritante, ne communiquer qu'une blennorrhagie. Chez l'homme on ne peut pas, comme pour le vagin chez la femme, se servir de spéculum pour examiner l'urètre ; dans ce cas, il faut pratiquer l'inoculation. Si on obtient un chancre, c'est qu'alors la blennorrhagie est le symptôme du chancre qui existe dans l'urètre. C'est ce que les anciens appelaient blennorrhagie virulente ; c'est ce que nous appelons chancre larvé. Le chancre larvé est très rare dans l'urètre de l'homme, parce que le tissu de ce canal étant d'une nature à sécréter beaucoup, la membrane muqueuse qui le tapisse est continuellement lavée par la matière de la sécrétion, et le pus n'est pas dans de bonnes conditions de siége pour produire le chancre, ainsi que nous l'avons déjà dit en parlant des conditions favorables à l'inoculation. Aussi voit-on rarement la blennorrhagie être suivie de symptômes secondaires.

Mais nous dira-t-on que dans l'urètre de l'homme il n'y a pas d'ulcérations? Hunter cite des autopsies de pendus affectés de blennorrhagies, dans lesquelles il n'a pas vu d'ulcérations; M. Cullerier en cite une ; Boyer père encore une. Morgagni, que l'on cite pour prouver l'absence d'ulcérations de l'urètre dans la blennorrhagie , a fait, dit-on, un grand nombre d'autopsies. Mais ces mêmes individus citent Morgagni pour prouver l'existence de cicatrices urétrales dans les rétrécissemens. Tout cela se réduit à ce que Morgagni, dans le grand nombre d'autopsies qu'il a faites, n'a pas été assez heureux pour rencontrer des ulcérations, qui d'ailleurs sont très rares, et qui quelquefois n'appartiennent pas au chancre; souvent sont pareilles à celles de la balanite, et quelquefois n'offrent plus de traces après la mort.

Dans un ouvrage tout récemment publié, on a dit que l'inoculation ne prouvait pas l'existence du chancre dans l'urètre ; car on a pris du pus sur des ulcérations granulées du col dans des cas de blennorrhagie, et on n'a rien obtenu. Je ne dis pas le contraire, et c'est ce que je prouve tous les jours, car les ulcérations granulées en réparation ne sauraient s'inoculer; mais que l'on me dise, nous avons pris du pus sur une muqueuse affectée d'une sécrétion catarrhale, nous l'avons inoculé et nous avons obtenu une pustule. Si l'on peut me faire voir ce fait, je me rends, et tout ce que j'ai avancé n'est qu'erreur.

Nous concluons de tout ce qui précède, qu'il n'y a pas de blennorrhagie virulente sans chancre dans l'urètre pour l'homme, et dans le vagin ou sur le col de l'utérus pour la femme; qu'il faut donner à ces blennorrhagies le nom de chancre larvé.

Prosper Binet.

Errata. — Deuxième leçon: *au lieu de* maladie et principe virulent, *lisez* maladie à principe virulent.

Troisième leçon : *au lieu de* le chancre à la période de réparation n'est pas incurable, *lisez* n'est pas inoculable.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Préparations et usages de l'alcoolé sécalique; par le docteur Montain.

Ce médecin a remarqué que quand on administre le seigle ergoté par les premières voies, il détermine souvent, avant d'agir sur la matrice, des effets primitifs sur d'autres organes, principalement chez les femmes nerveuses et pléthoriques. Il a vu une jeune personne chez qui il causa tous les phénomènes de l'ergotisme convulsif, sans favoriser l'accouchement, et qu'il fut obligé de délivrer à l'aide du forceps.

Il propose, pour éviter quelques-uns de ces inconvéniens, et surtout ceux qui sont la suite de l'action du médicament sur l'estomac, d'injecter directement dans l'utérus l'alcoolé sécalique suffisamment étendu d'eau.

Il s'en sert dans tous les cas de dystocie qui réclament l'usage du seigle ergoté. Pour cela, il en étend une ou deux cuillerées dans de l'eau tiède, et a recours à un syphon aplati pour l'injecter entre la tête de l'enfant et le col de l'utérus ; on renouvelle ces injections jusqu'à ce que les effets de la médication commencent à se manifester.

Ce mode d'administration paraît avoir plusieurs avantages ; si l'action de la teinture est trop vive, on peut aisément la corriger par d'autres injections sédatives ; quand elle a accompli son œuvre, on en prévient les effets secondaires par des injections modératrices.

Ce procédé a plusieurs fois réussi à l'auteur; il nous paraît digne de fixer l'attention des médecins accoucheurs.

Quant au mode de préparation de l'alcoolé sécalique, il est fort simple. On fait macérer une demi-once de poudre de seigle ergoté (secale cornutum) dans quatre onces d'alcool ; on conserve ensuite le mélange dans un flacon bien bouché. (*B. de Thérap.*)

Appareil contentif pour la cure des tumeurs hémorrhoïdales internes ; par M. Guyot.

M. P..., ancien commissaire des guerres, portait, depuis 25 ou 30 ans, des tumeurs hémorrhoïdales internes, fluentes, qui s'étaient accrues au point d'acquérir le volume d'un œuf de dinde. Elles ne sortaient d'abord que dans les efforts de la défécation, mais elles finirent par dilater tellement le sphyncter de l'anus, qu'elles tombaient dehors pendant la marche ou même pendant la station. Le malade était obligé, dans cette position, de porter à chaque instant la main à l'anus pour les soutenir ou les refouler.

A certaines époques, soit à la suite de fatigues, soit par un mouvement fluxionnaire spontané, les tumeurs formant au nombre de dix ou douze une espèce d'anneau circulaire profondément lobé, se tendaient fortement ; leur surface devenait rouge, enflammée, sensible au plus haut degré ; des douleurs aiguës, des élancemens violens s'y faisaient sentir jusqu'à ce qu'une hémorrhagie abondante vînt mettre fin à des tortures de plusieurs jours.

M. P..., désirant à tout prix être débarrassé de son incommodité, consulta tour à tour Delpech et Dupuytren, qui se prononcèrent l'un et l'autre contre l'excision, et se contentèrent d'indiquer les palliatifs et les adoucissans accoutumés.

En 1833, M. P... consulta M. Guyot, et réclama de lui une opération. Les tumeurs remontaient alors à une hauteur telle qu'il paraissait impossible d'amener au dehors tous leurs points d'insertion, et par conséquent de tenter une opération avec quelque chance de succès. Cependant, M. P... répétait souvent qu'au milieu de ses plus grandes douleurs, lorsqu'il pouvait soutenir l'anus soit avec la main, soit en s'asseyant, il éprouvait un soulagement instantané; il disait aussi qu'après avoir passé plusieurs jours en voiture, il pouvait, à son grand étonnement, marcher plus librement et sans que les tumeurs descendissent pendant long-temps.

Ces deux circonstances firent penser à M. Guyot qu'en soutenant continuellement l'anus, et présentant au plancher du bassin un appui solide et permanent, on obtiendrait au moins autant de soulagement qu'avec la main. Je construisis un appareil, dit M. Guyot ; je pris une ceinture doublée de peau douce, destinée à ceindre le corps au-dessus des hanches au moyen d'une boucle s'arrêtant au-dessus et au niveau du nombril, au point diamétralement opposé, qui devait correspondre aux dernières vertèbres lombaires; je fis coudre une large boucle destinée à fixer l'extrémité postérieure d'une bande de peau forte, qui de là descendrait au coccyx en s'élargissant pour servir de base à une espèce de coussin en peau douce bien rembourré, devant occuper l'intervalle compris entre le coccyx, le pubis et les deux tubérosités sciatiques. Au-dessous du scrotum, cette bande de peau forte se divisait en deux lanières réduites à huit lignes de largeur, devant remonter par les aînes à la ceinture dont j'ai parlé d'abord, et se tendre sur elle au moyen de deux petites boucles placées à égale distance de l'ombilic et perpendiculaires sur l'angle interne de l'aîne. Je fis coudre au centre du coussin une pelote bien dure ayant la forme et le volume d'un œuf de poule coupé en deux suivant son grand diamètre Cette pelote devait, par son centre, répondre à l'orifice même de l'anus, et la coïncidence de ces deux points devait être facile à obtenir, puisqu'il était facile d'élever plus ou moins le plancher artificiel qui le supportait en serrant la boucle postérieure ou les boucles antérieures. Je

portai mon appareil grossièrement terminé ; nous l'appliquâmes immédiatement après avoir réduit la tumeur hémorrhoïdale, et, à ma grande satisfaction, loin de faire éprouver aucune gêne, il donnait au malade un sentiment de soutien, de solidité, un bien être et une confiance que depuis long-temps il ne connaissait plus.

Depuis 1835, M. P... marche pendant des journées entières sans éprouver la moindre incommodité. Il quitte son appareil pendant la nuit. Le flux hémorrhoïdal a lieu à des époques plus éloignées; les tumeurs se sont flétries, et leur volume a considérablement diminué.

On trouve la description d'un bandage analogue dans l'Encyclopédie de Diderot et d'Alembert, à l'article hémorrhoïdes.

(*Archiv. gén. de méd.*)

Formules de plusieurs médicamens saccharoliques; par M. Béral.

1° Tablettes de suc d'aconit.

Pr.	Sucre blanc réduit en poudre,	18 onces.
	Suc filtré de feuilles d'aconit napel,	12 gros.
	Gomme arabique,	4 gros.

Faites un mucilage avec le suc et la gomme; mêlez le sucre pour en former une pâte que vous façonnerez en tablettes du poids de 18 grains et de forme orbiculaire.

Chaque tablette contiendra 1 grain 1/2 demi de suc d'aconit, quantité qui correspond à 2 gouttes.

Elles sont usitées dans les névralgies et les rhumatismes, ainsi que dans l'hydropisie, en raison de la propriété qu'elles ont d'augmenter la sécrétion urinaire. La dose est de quatre par jour, que l'on élève progressivement jusqu'à douze.

2° Tablettes de suc de belladone.

Pr.	Sucre blanc réduit en poudre,	18 onces.
	Suc filtré de feuilles de belladone,	12 gros.
	Gomme arabique,	4 gros.

Faites des tablettes semblables aux précédentes.

Chaque tablette contiendra 1 grain et demi de suc de belladone. On emploie ces tablettes contre la coqueluche, la toux nerveuse et quelques formes du catarrhe bronchique. On commence à les prendre à la dose d'une par jour que l'on augmente progessivement jusqu'à quatre.

3° Tablettes de suc de digitale.

Pr.	Sucre blanc pulvérisé,	18 onces.
	Suc filtré de feuilles de digitale.	12 gros.
	Gomme arabique,	4 gros.

Faites, selon l'art, des tablettes de forme ronde et du poids de 18 grains.

Chaque tablette contiendra 1 grain et demi de suc de digitale. On en fait usage dans les maladies du cœur en raison de leurs propriétés sédatives. La dose est de deux à six par jour.

4° Tablettes de suc de stramoine.

Pr.	Sucre blanc réduit en poudre,	18 onces.
	Suc filtré de feuilles de stramoine,	12 gros.
	Gomme arabique,	4 gros.

Pour des tablettes semblables aux précédentes, et dont chacune contiendra 2 gouttes de suc. On les emploie comme sédatives du système nerveux, mais à de très petites doses. à cause de l'énergie de leur action; elles conviennent dans l'asthme.

5° Tablettes de saccharure de vanille.

Pr.	Saccharure de vanille,	16 onces.
	Mucilage de gomme arabique, au quart, env.,	16 gros.

Faites une masse pâteuse et façonnez-la en tablettes de forme orbiculaire du poids de 12 grains chaque.

Six tablettes représentent 1 grain de vanille.

Pour préparer le saccharure :

Pr.	Sucre blanc cassé en morceaux,	16 onces.
	Alcoolé de vanille, au quart,	8 gros.

Versez la teinture sur le sucre, faites sécher le mélange et réduisez-le en poudre.

Ces tablettes sont employées comme aphrodisiaques, à la dose de 6 à 12 par jour. On les emploie aussi dans la chlorose, l'hypochondrie, la mélancolie. Une ou deux suffisent poua procurer à la bouche un parfum délicieux.

(*Journ. de Chim. méd.*)

Effets de la strychnine appliquée localement dans la paralysie; par le docteur Smith.

Il y a 2 ans, un marin entra à l'infirmerie de Baltimore ; il était affecté d'une paralysie des muscles extenseurs de la jambe gauche ; il déclara que quelques jours auparavant il avait reçu à la partie antérieure de la cuisse un coup qui avait produit une contusion, et qui avait laissé les muscles sensibles à la pression. Les effets immédiats de cet accident disparurent promptement, mais il survint dans les muscles une sensation de faiblesse qui alla toujours en augmentant. Les muscles de la partie antérieure de la cuisse étaient alors flasques et relâchés. Lorsque le malade tenait sa jambe parfaitement étendue sur la cuisse, le membre pouvait supporter le poids de son corps; mais lorsqu'il le fléchissait tant soit peu en essayant de marcher, elle se pliait en deux immédiatement, et s'il comptait sur elle pour le supporter il tombait. Quand il était assis sur un siége élevé et qu'il laissait pendre sa jambe, il ne pouvait plus la faire osciller en avant. Cet homme avait éprouvé quelques symptômes gastriques peu intenses qui avaient cédé à l'emploi de remèdes convenables. Je ne pus découvrir, dit M. Smith, aucun signe d'irritation spinale.

Les frictions stimulantes et les douches ayant été employées sans succès, je fis placer un petit vésicatoire à la partie moyenne de la face antérieure de la cuisse, et je fis répandre sur la surface dénudée un quart de grain de strychnine. Cette application fut faite dans la soirée, et dans la nuit suivante, le malade fut éveillé par des contractions spasmodiques et involontaires des muscles malades, se reproduisant à de courts intervalles, et ne lui permettant pas de tenir son membre tranquille dans son lit. Le lendemain matin, lorsque le malade se leva, il fut tout étonné de trouver qu'il avait la faculté d'étendre sa jambe sur sa cuisse, et qu'il pouvait se tenir debout et marcher en toute sûreté, bien que le membre n'eût pas recouvré toute sa face primitive. Je fis renouveler l'application de la strychnine dans la soirée; les mouvemens involontaires ne se reproduisirent pas, mais la faculté contractile des muscles fit de nouveaux progrès. Cette amélioration continua malgré la cessation du moyen qui l'avait provoquée, et en peu de jours le membre avait complètement recouvré sa force.

Ce résultat m'a engagé à avoir recours au même médicament dans plusieurs cas de paralysie locale ; mais je n'ai point été aussi heureux dans mes tentatives. Une fois cependant j'ai obtenu un succès partiel dans une paralysie du bras et de l'avant-bras gauche. Dans ce cas, les muscles furent de même agités de mouvemens involontaires, accompagnés d'un peu de douleur.

L'auteur pense que dans les cas où la strychnine est employée avec succès, la cause de la paralysie a son siége dans la fibre musculaire seule, et que le médicament agit en modifiant la contractilité lésée par suite de quelque perversion de la nutrition. (*North. Amer. arch.*)

A Monsieur le Dr Fabre, rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Monsieur,

Dans le dernier n° de votre excellent journal, M. Charrière annonce que depuis plusieurs années il fabrique des scarificateurs semblables ou à peu près semblables à celui dont je vous ai soumis, il y a quelques jours, la description. Cette allégation de M. Charrière paraissant implicitement signifier que j'aurais copié ou fait copier ses instrumens, je vous prie de vouloir bien m'ouvrir vos colonnes pour vous rendre juge, vous et vos nombreux lecteurs, et de la question de priorité, et de la question de plagiat.

Hier je me rendis chez M. Charrière pour examiner les scarificateurs qu'il prônait si haut; il fut dans l'impossibilité de les montrer, car il n'en avait pas dans ses ateliers ; bien plus, il n'en avait jamais eu. Le seul qu'il ait fait était entre les mains de M. Barascut, et avait été fabriqué d'après les ordres de ce médecin pour son usage particulier, et sans qu'il lui eût donné aucune espèce de publicité. Curieux cependant de voir cet instrument, je revins le lendemain chez M. Charrière, qui me présenta alors un lancettier-scarificateur tout-à-fait dissemblable de celui que j'ai publié, et tellement défectueux que son auteur travaille à le modifier totalement.

Je ne parle pas d'un autre scarificateur assez analogue au briquet dont on se sert ponr se procurer du feu à l'aide de l'agaric et d'un caillou ; instrument qui ne porte que deux lames, et qui n'offre aucun obstacle pour limiter la profondeur des incisions.

Quant aux scarificateurs qui gisent encore à l'état d'embryon dans l'imagination de M. Charrière, je n'ai point à m'en occuper.

Là où il n'y a pas analogie de forme, il ne peut y avoir suspicion de copie; là où il n'y a pas eu de publication antérieure, il n'y a point doute sur la priorité.

Agréez, etc.,

G.-V. Lafargue, de St-Emilion.

— *Caisse spéciale* fondée pour la rentrée des honoraires dûs à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur; M. Auguste Creuet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartre, 68.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 26 JANVIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 11. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Liste des Correspondans élus par l'Académie de Médecine dans sa séance extraordinaire du 31 décembre 1836.

	NOMS. MM.	RÉSIDENCES.	DÉPARTEMENS.
1	Amador de Risueno.	Montpellier.	Hérault.
2	Albert.	St-Chinian,	Hérault.
3	Angelot.	Dunkerque.	Nord.
4	Baumès.	Lyon.	Rhône.
5	Bailly.	Bains.	Vosges.
6	Blanchard.	Reims.	Marne.
7	Bompart.	Doulens.	Somme.
8	Bonafont.	Alger.	
9	Bottex.	Lyon.	Rhône.
10	Boutigny.	Evreux.	Eure.
11	Calabre de Breuze.	Melun.	Seine et Marne.
12	Cavenne.	Martinique.	
13	Cazenave.	Cadillac.	Gironde.
14	Colson (A.).	Noyon.	Oise.
15	Coquin.	Péronne.	Somme.
16	Croy.	Sens.	Yonne.
17	Daenzer.	Lille.	Nord.
18	Delaporte.	Vimoutiers.	Orne.
19	Denis.	Commercy.	Meuse.
20	Etoc Demazy.	Au Mans.	Sarthe.
21	Follet.	Ile Bourbon.	
22	Forget.	Strasbourg.	Bas Rhin.
23	Gaspard.	St-Etienne en Bresse.	Saône et Loire.
24	Gensoul.	Lyon.	Rhône.
25	Gérard.	Gray.	Haute Saône.
26	Grosjean.	Remiremont.	Vosges.
27	Haime.	Tours.	Indre et Loire.
28	Henri.	Lisieux.	Calvados.
29	Houdart.	Ruffec.	Charente.
30	Kuhlnholtz.	Montpellier.	Hérault.
31	Lafosse.	Caen.	Calvados.
32	Lasserre.	Agen.	Tarn et Garonne.
33	Lejeune.	Reims.	Marne.
34	Le Noble.	Versailles.	Seine et Oise.
35	Lesage.	Vierzon.	Cher.
36	Malapert.	Béziers.	Hérault.
37	Malle.	Strasbourg.	Bas Rhin.
38	Miquel.	Toulouse.	Haute Garonne.
39	Moizin.	Metz.	Moselle.
40	Mouronval.	Bapaume.	Pas de Calais.
41	Pécot.	Besançon.	Doubs.
42	Pellieux.	Beaugency.	Loiret.
43	Pravaz.	Lyon.	Rhône.
44	Rennes.	Bergerac.	Dordogne.
45	Reynaud.	Cherbourg.	Manche.
46	Reynaud.	Au Puy.	Haute Loire.
47	Ricord.	En voyage.	
48	Roux.	Brignoles.	Var.
49	Roux (Martin.).	Marseille.	Bouches du Rhône.
50	Roque d'Orbcastel.	Toulouse.	Haute Garonne.
51	Serre.	Alais.	Gard.
52	Simonin.	Nancy.	Meurthe.
53	Stœber.	Strasbourg.	Bas Rhin.
54	Stoltz.	Strasbourg.	Bas Rhin.
55	Thomas.	Révigny.	Meuse.
56	Tonnelle fils.	Tours.	Indre et Loire.
57	Tnefferd.	Montbéliard.	Doubs.
58	Vallat.	Blanzy.	Saône et Loire.
59	Vanucci.	Corté.	Corse.
60	Vernhes.	Rabasteins.	Tarn.
61	Vigier.	Pontoise.	Seine et Oise.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Bouillaud.

Résumé des cas de rhumatisme articulaire aigu qui se sont présentés depuis le 1er septembre 1835, jusqu'au 1er avril 1836.

(Par M. le docteur Jules Pelletan, ex-chef de clinique, médecin du bureau central des hôpitaux.)

A une époque où la question du rhumatisme articulaire aigu semble être plus que jamais à l'ordre du jour, il paraîtra sans doute utile de fournir des données capables de résoudre quelques-unes des difficultés que présente leur histoire. J'ai cru ne pouvoir mieux faire dans ce but, que de publier le résumé des cas de rhumatisme articulaire aigu qui se sont présentés à mon examen depuis le 1er septembre 1835, jusqu'au 1er avril 1836, époque où mes fonctions ont cessé, terminant ainsi, pour cette maladie, la série des comptes-rendus que j'ai publiés pendant tout le temps que j'ai été attaché au service du professeur de la Charité.

J'aurais désiré publier en entier toutes les observations afin de parer d'avance au reproche de travail incomplet qu'on a déjà articulé et qu'on pourrait reproduire encore ; mais les limites d'un journal me forcent de renoncer à ce projet, et je me contenterai de donner une analyse succincte de chacune.

— *Obs.* 1re. Tuzet, âgé de vingt-deux ans, charbonnier, a déjà eu, depuis l'âge de treize ans, quatre attaques. A la suite d'un refroidissement il est repris depuis cinq jours ; il entre à la clinique le 10 novembre 1835 au soir.

Le 11, l'épaule, le coude et le poignet droits sont actuellement entrepris ; les deux genoux sont aussi envahis, mais l'inflammation commence à y décroître ; pouls à 96, développé ; peau en sueur, sudamina ; souffle pendant le premier bruit, et se prolongeant dans l'intervalle des deux. Une saignée de quatre palettes ; trente sangsues à l'épaule ; bandage et cérat mercuriel au poignet.

12. Douleurs moindres, mouvemens plus faciles, bruit du cœur plus léger ; 96 pulsations. Une saignée de quatre palettes et demie.

13. Bruits du cœur presque dégagés ; douleurs nulle part ; 88 pulsations. Un vésicatoire à la région précordiale.

15. 68 à 72 pulsations ; convalescence ; le huitième.

— *Obs.* 2. Villemsens, âgé de trente-trois ans, libraire-étalagiste, a eu il y a trois ans une première attaque qui a duré trois mois. A la suite d'un refroidissement, il est repris depuis cinq jours.

Entré le 25 novembre 1835, la main droite et les doigts sont seuls pris. Il y a un bruit de râpe pendant le premier temps (suite d'endocardite) ; 88 pulsations.

Traitement émollient jusqu'au 3 décembre, sans changement dans les symptômes ; alors on découvre une pleuro-pneumonie à droite, annoncée par du râle crépitant, du souffle et de l'égophonie ; pouls à 100-104. Une saignée de trois palettes et demie ; ventouses, trois palettes.

4. Amélioration de la pneumonie ; gonflement persistant du poignet ; pouls à 84. Une saignée de trois palettes et demie.

5. Respiration facile, main dégagée.

6. Pouls à 76 pulsations. Convalescence. Deux bouillons. L'inflammation articulaire ne reparaît plus.

— *Obs.* 3. Germé, âgé de quarante-un ans, boulanger, d'un tempérament lymphatique, a déjà eu deux attaques de rhumatisme;

malade depuis cinq jours sans cause connue; entré le 29 décembre 1835.

Le 30, toutes les articulations du bras sont douloureuses; le poignet est très gonflé; les deux genoux sont tuméfiés avec fluctuation sous la rotule; fièvre forte; pouls à 92, dur et vibrant; bruit de souffle au premier temps. Deux saignées, l'une de quatre, l'autre de trois palettes; cataplasme.

31. Amendement survenu aux genoux et à la main droite; 90 pulsations; même bruit du cœur. Une saignée de trois palettes.

1er janvier. Genou très peu douloureux; l'épaule, le coude et le poignet droits le sont encore; la main est dégagée, le coude et la main gauche sont pris; bruit de frottement outre le bruit de soufflet déjà perçu; pouls à 80. Une saignée de trois palettes.

2. Même état à peu près; on le fait changer de lit parce qu'il est exposé au courant d'air. Une saignée de trois palettes.

3. Les douleurs ont cessé partout, si ce n'est aux poignets, qui sont encore enflés et douloureux. Rien de nouveau vers le cœur ni les carotides. Cérat mercuriel, bandage compressif.

10. Les articulations sont toutes dégagées; pouls à 72; un léger bruit de souffle persiste. Convalescence. Deux bouillons, deux potages.

— *Obs.* 4. Bidot, cinquante-six ans, charretier, a eu deux attaques de rhumatisme; la dernière il y a neuf ans. Traité à la Pitié, il a été saigné deux fois; il est resté trois mois et demi. Malade depuis dix jours; entré à l'hôpital le 7 janvier 1836.

8. Le genou droit est chaud, tendu, avec épanchement autour de la rotule; pouls à 84, beau bruit de souffle pendant le premier temps; voussure, essoufflement, palpitations remontant à l'époque des premiers rhumatismes. Une saignée de trois palettes et demie; ventouses, trois palettes et demie; bandage et compression.

9. Pouls à 72; genou moins gonflé; quelques mouvemens sont possibles. Cérat mercuriel et compression.

10 et 11. Pouls à 68, le gonflement a tout-à-fait disparu. Le huitième. (Le bruit du cœur est le même.)

— *Obs.* 5. Constant, âgé de vingt ans, peintre sur métaux, d'un tempérament lymphatico-nerveux, a déjà eu deux attaques de rhumatisme. Malade depuis huit jours à la suite d'un refroidissement, il entre le 15 février 1836.

16. Genoux douloureux et demi-fléchis; coude-pieds rouges et gonflés, ainsi que le poignet droit; matité de trois pouces et demi en carré; bruit de scie plus marqué au deuxième temps; tintement métallique; pas de voussure, pouls à 100, plein et dur. Deux saignées de trois palettes et demie; ventouses sur la région du cœur, trois palettes.

17. Pouls à 92, régulier; douleur moindre dans toutes les articulations; le bruit de scie est changé en un frottement superficiel, et coïncide avec le premier temps. Une saignée de trois palettes et demie; vésicatoire région du cœur.

18. Genoux et coude-pieds encore un peu douloureux, poignet gauche dégonflé; pouls à 88, Digitale; frictions mercurielles au poignet et compression.

19. Pouls à 88; les articulations ne sont plus douloureuses; bruit de souffle moins fort.

20. Il se refroidit; quelques douleurs surviennent au genou droit, puis aux deux coudes. Digitale et frictions mercurielles.

25. Le pouls est à 60; les articulations sont de nouveau débarrassées; très léger frôlement pendant le premier bruit, qui disparaît bientôt ainsi que la matité anormale.

— *Obs.* 6. Sidler (Joseph), âgé de 33 ans, boutonnier, malade depuis quinze jours. Entré le 22 octobre 1835.

23. Les deux genoux sont entrepris: pouls à 88; peau peu chaude; un peu d'enrouement dans le premier bruit. 24 grains d'ipécacuanha; petit lait.

24, 25 et 26. Le pouls monte à 92-96. La peau s'échauffe; les genoux restent douloureux; le poignet droit et le coude gauche sont envahis. On continue le petit-lait.

27. Douleur dans l'épaule; 92 pulsations; peau chaude; oppression, douleur à la région précordiale; enrouement et frôlement d'étoffe de soie pendant le premier bruit. Même traitement.

28, 29, 30. Les articulations sont à peu près dans le même état; le poignet gauche est pris; léger souffle au premier bruit; vésicatoire à la région précordiale. Du reste, même traitement.

Ce n'est que le 5 novembre que les articulations n'offrent plus de douleurs, mais le bruit du cœur est toujours accompagné de souffle.

Le 6, il est pris d'une pleurésie double à la suite d'un refroidissement.

Le 12, il en est guéri à l'aide d'un traitement très énergique. Le pouls est à 68; le premier bruit du cœur est toujours mêlé d'un peu de souffle qui persiste à sa sortie.

Ce cas fait exception aux autres. J'ai dû le donner pour être complet; mais je ne le compterai pas dans mon tableau des rhumatismes traités par les émissions sanguines. En effet, datant de quinze jours, étant borné et accompagné de peu de réaction fébrile, il s'est accru et prolongé, en définitive, pendant quinze jours; tandis que, traité énergiquement, il eût sans doute plus rapidement cédé. Ces cas forment la contre-épreuve, et sont ainsi utiles pour la solution de la question.

— *Obs.* 7. Loiselet, âgé de vingt ans, tourneur en cuivre, d'un tempérament lymphatico-nerveux, a eu trois attaques de rhumatisme articulaire. Ses parens n'y sont pas sujets. A la suite d'un bain, il a été pris, il y a quatre jours. Il entre le 18 novembre 1835.

19. Les deux genoux, surtout le droit, le gros orteil droit et la main droite, sont rouges, gonflés, douloureux; souffle râpeux pendant le premier bruit; pouls à 112. Deux saignées de trois palettes; ventouses au genou, trois palettes.

20. Grand soulagement de toutes les articulations entreprises; même souffle; 108 pulsations. Une saignée de 3 palettes; ventouses au poignet, trois palettes.

21. Les genoux et le poignet sont dégagés; plus de rougeur au gros orteil; même bruit du cœur; 96 pulsations. Cérat mercuriel et bandage.

22. Même état; bruit de diable dans les carotides. Une saignée de trois palettes.

23. Nulle douleur; plus de traces de rhumatisme; même bruit du cœur. Convalescence. Vésicatoire à la région du cœur; deux bouillons.

24. Les douleurs ne sont pas revenues; le bruit de souffle ne disparaît que huit jours après.

— *Obs.* 8. Etsaeizer, âgé de quarante-quatre ans, conducteur de diligence, d'une constitution pléthorique, a eu, il y a deux ans, un rhumatisme aigu du genou. Il entre le 3 novembre 1835. Il est malade depuis huit jours, à la suite d'un refroidissement. Les épaules et le coude-pied gauche sont envahis. 96 pulsations peu développées, rien au cœur. Une saignée de quatre palettes; ventouses de quatre palettes.

5. Grand soulagement; pouls à 92. Une saignée de trois palettes; frictions mercurielles; compression.

6. Il ne reste plus que des douleurs sourdes et un peu de gonflement du pied; il le remue du reste facilement. Cérat mercuriel; compression. Cet état se prolonge jusqu'au 23. Il est pris alors d'une ophthalmie, et il ne sort que huit jours après.

Dans cette observation on voit la maladie durer plus long-temps après la grande amélioration produite par les trois émissions sanguines pratiquées en vingt-quatre heures, parce qu'il restait des douleurs tellement faibles qu'on n'a pas voulu continuer l'emploi d'un traitement énergique pour en triompher. On a préféré attendre quelques jours de plus.

Obs. 9. Putois, âgée de cinquante-trois ans, blanchisseuse, traitée il y a quatre mois dans nos salles. Reprise depuis cinq jours à la suite d'un refroidissement, entre le 15 décembre 1835.

16. Les deux genoux sont pris; rien au cœur; pouls à 96, résistant. Une saignée de trois palettes et demi; ventouses aux genoux, trois palettes et demie.

17. Grande amélioration; douleur légère entre les deux épaules. 84 pulsations. Une saignée de trois palettes; cérat mercuriel et compression des genoux.

18. 80 pulsations; plus de gonflement des genoux; simple raideur; plus de douleur des épaules. Une saignée de trois palettes.

20. Plus de fièvre; 72 pulsations; douleur nulle part. Convalescence. Deux bouillons.

— *Obs.* 10. Une femme âgée de 35 ans, culottière, d'une constitution robuste, déjà prise de rhumatisme en 1822. Ses parens n'y étaient pas sujets; sans cause appréciable pour elle, elle en est prise depuis cinq jours. Entrée le 1er septembre 1835. A son entrée, état fébrile considérable; 108 pulsations. Les deux coude-pieds sont rouges et tuméfiés. Le premier bruit du cœur est un peu enroué; ils sont tous deux sourds et profonds. (Je ne prescris rien.)

2. Les deux poignets se sont pris en outre; douleur dans le cou; bruit de souffle léger pendant le premier temps, plus marqué à droite. 108 pulsations. Une saignée de cinq palettes et demie, une autre de trois pal. et demie; 20 sangsues aux coude-pieds.

3. Soulagement. Cependant l'épaule droite est devenue un peu douloureuse; pouls à 108; même bruit de souffle. Les règles sont venues. Une saignée de 4 palettes; ventouses 3 palettes; aux coude-pieds bandage compressif.

4. Les pieds et l'épaule sont dégagés, le cou est douloureux; pouls 108. Le bruit de souffle a diminué. Une saignée de 4 palettes; 20 sangsues au poignet gauche; une saignée de 3 palettes le soir.

5. Grande amélioration; pouls à 100. Traitement émollient.

6. 92 pulsations, souple; toutes les articulations sont dégagées; bruit de souffle presque nul. Vingt-cinq sangsues à la région précordiale.

La malade se découvre, et il revient quelques douleurs vagues dans les pieds et les poignets, avec une légère fièvre, 88 à 92 pulsations. Le traitement se compose de cérat mercuriel, compression et un bain.

Enfin le 13, tout est terminé; 76 pulsations. La malade est mise au huitième.

— *Obs.* 11. Laigneau, cuisinière, âgée de 24 [illegible], a eu, il y a deux ans, une attaque qui a duré quatre mois. Person[illegible] [illegible]ns sa famille

n'est sujette aux rhumatismes. Elle est malade depuis quatre jours, à la suite d'un refroidissement.

Entrée le 3 novembre 1835. Sa constitution est lymphatique; les genoux et les pieds sont gonflés; 96 pulsations; bruits du cœur sourds. Une saignée de trois palettes; 24 sangsues aux genoux; compression.

4. Mieux, mais elle souffre encore; 92 pulsations. Une saignée de trois palettes.

5. Presque plus de douleur au toucher, ni dans les mouvemens. Cérat mercuriel; bandage.

6. 76 pulsations; les articulations sont dégagées. Deux bouillons.

10. Après s'être exposée au froid, elle est reprise de fièvre, de douleurs dans les genoux. Cette fois, les bruits du cœur sont accompagnés de frôlement; la face est altérée; il y a un bruit de diable dans les carotides. Le pouls est à 100. Un vésicatoire à la région du cœur.

Cet état persiste pendant quelques jours. Le premier bruit du cœur offre un son analogue à celui produit par ces deux lettres prolongé *crrrr*... Un second vésicatoire sur la région du cœur est appliqué; et le 29 il n'y a plus de fièvre, les douleurs légères ont cessé, les bruits du cœur sont revenus à l'état normal.

Ainsi, il y a eu là deux affections pour ainsi dire distinctes: la première, où il n'a pas existé d'endocardite et qui a été traitée par des moyens assez énergiques par rapport à la constitution de la malade, et guérie en quatre jours; et la seconde affection où les douleurs ont été moindres, mais le mouvement fébrile plus intense, avec complication évidente d'endo-péricardite; à cause de la faiblesse de sa constitution on s'est abstenu cette fois d'employer les saignées, et deux larges vésicatoires à la région précordiale ont suffi pour obtenir la guérison.

— *Obs.* 12. Hubert (Augustine), âgée de 22 ans, couturière, d'une constitution lymphatique, a été prise, sans cause appréciable pour elle, il y a huit jours.

Entrée le 26 février 1836.

27. Le pied et la hanche gauches, le poignet et toute la main droite sont enflés. Fièvre, 92 pulsations, matité du cœur considérable, bruits forts et parcheminés. Une saignée de trois palettes et demie, ventouses trois palettes et demie aux articulations.

28. La main et le pied dégagés; peau en sueur; 64-68 pulsations. Traitement émollient; cataplasmes.

29. La hanche est tout-à-fait libre; les battemens du cœur sont calmés, les bruits toujours secs; 52 pulsations. Convalescence. Deux bouillons.

— *Obs.* 13. Beauval, âgée de 24 ans, cuisinière, d'une forte constitution, tempérament sanguin, malade depuis trois jours à la suite d'un refroidissement.

Entrée le 26 mars 1836.

27. Les épaules et les genoux sont pris; pouls à 92, plein et dur; rien encore au cœur. Une saignée de quatre palettes; 30 sangsues aux articulations.

28. Soulagement des articulations prises, les coudes se prennent, bruits du cœur enroués, souffle pendant le premier bruit, matité plus grande; 88 pulsations. Une saignée de quatre palettes; 24 sangsues aux coudes.

29. Bien. Les coudes sont dégagés, la main droite et les doigts sont seuls douloureux. Pouls à 84; le premier bruit du cœur se dégage. Une saignée de quatre palettes le soir.

30 et 31. Amélioration considérable.

1er avril. 72 pulsations; douleur nulle part; les bruits du cœur sont presque tout-à-fait revenus. Convalescence. Deux bouillons.

A la sortie, les bruits du cœur sont dégagés; il y a un léger bruit de diable dans la carotide droite.

— *Obs.* 14. Clément (Françoise), âgée de 32 ans, sans profession; entrée le 19 mars 1836, prise depuis six jours à la suite d'un refroidissement, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique.

20. Les poignets, les doigts et les coude-pieds sont entrepris. Fièvre forte; 112 pulsations; pouls plein, résistant; matité précordiale augmentée; bruits forts parcheminés, avec souffle au premier temps. Une saignée de trois palettes, ventouses de trois palettes aux articulations.

21. Moins de douleur aux articulations; 104 pulsations; le bruit de souffle a augmenté. Une saignée de trois palettes.

22. Les douleurs articulaires ont cessé complètement; 104 pulsations. L'endocardite seule persiste.

Les douleurs n'ont plus reparu; seulement le mouvement fébrile est resté le même, et l'endocardite a suivi sa marche. Pour traiter cette affection, on a fait une saignée de trois palettes le 23. Vingt sangsues ont été posées le 24, sur la région du cœur; et le 27 un large vésicatoire. On a prescrit en outre, les pilules de digitale.

Le 6 avril, il existe encore un très léger souffle; le pouls est à 72; les articulations sont intactes. Le huitième.

— Dans cette observation, le rhumatisme articulaire fut guéri le troisième jour du traitement et ne reparut plus, malgré la fièvre intense qui persista, et qui était due à la phlegmasie de la membrane du cœur. C'est ainsi que s'expliquent rationnellement, dans la plupart des cas, ces états fébriles qui continuent, persistent lorsque les articulations sont dégagées.

— *Obs.* 15. Febret (Marie), âgée de 64 ans, domestique, exposée aux refroidissemens, malade depuis dix jours; elle est d'une constitution assez forte. Entrée le 5 mars 1836.

6. Le coude et le coude-pied droit sont rouges et gonflés; fièvre forte, 112 pulsations; au cœur second bruit un peu enroué. Une saignée de trois palettes et demie, ventouses trois palettes aux articulations.

7. Articulations soulagées. Le poignet et le coude-pied droits sont pris; 96 pulsations; même état du cœur. Une saignée de trois palettes et demie.

8. Le coude-pied est encore très douloureux. 104 pulsations; matité précordiale considérable; bruits sourds étouffés, battemens très forts. Une saignée de trois palettes et demie.

9. Pouls à 84. Les articulations sont à peine douloureuses; les bruits du cœur sont moins obscurs. Traitement émollient.

13. Douleurs nulles partout, 72 pulsations. Deux bouillons; deux potages.

A sa sortie, il existe un bruit âpre pendant la systole; le second bruit est sec et parcheminé.

— *Obs.* 16. Une femme âgée de 18 ans, tisserande, habite une chambre basse et humide, d'un tempérament lymphatico-nerveux, malade depuis dix jours, entrée le 24 octobre 1835.

25. Fièvre, pouls à 94, poignet gauche et coude droit envahis; rien au cœur. Une saignée de trois palettes; ventouses trois palettes.

26. Légère amélioration, 92 pulsations. Une saignée de trois palettes; ventouses trois palettes.

27. Les articulations sont presque dégagées; 92 pulsations. Ventouses au coude droit trois palettes.

28. Le bras remue mieux, la palpation est moins douloureuse; l'affection reste opiniâtrement concentrée dans le coude droit, mais à un faible degré. On emploie les émolliens et un vésicatoire *loco dolenti*. Ce n'est que le 5 novembre que la fièvre cesse, et que le rhumatisme disparaît en entier.

— De ces 17 observations que j'aurais désiré donner plus complètes, mais que j'ai été obligé de raccourcir autant que possible, je tirerai les conclusions suivantes:

Le nombre des hommes affectés de rhumatisme a été égal à celui des femmes. La prédominance du tempérament lymphatique plus ordinairement dévolu à la femme, qu'on rencontre dans la plupart de ces observations, rend compte jusqu'à un certain point de ce nombre de femmes qui, dans la plupart des autres phlegmasies, sont moins souvent affectées que les hommes. Les professions qui exposent les individus, qui les exercent à toute espèce de refroidissement, se sont aussi le plus présentées; il est inutile de les rappeler ici. Ce fait a dû être évident pour tout le monde.

Je ferai remarquer également que sur ces 16 malades, 8 avaient déjà éprouvé une ou plusieurs attaques de rhumatisme articulaire aigu.

La question d'âge ne doit pas non plus être négligée; ainsi, sur 16 malades sept avaient de 18 à 25 ans, quatre de 25 à 35, deux de 40 à 45, deux de 50 à 60, un seul était âgé de 64 ans.

Quant à la présence du rhumatisme, l'exposé succinct que j'ai donné de tous les cas a dû prouver que cette affection avait bien réellement existé, et que notre diagnostic n'avait pas porté à faux, comme on ne craint pas de le répéter pour d'autres affections.

Quant à la complication de l'endo-péricardite, cette question demandant à être traitée avec détail, j'y reviendrai dans un article à part.

J'arrive au traitement, à sa durée et à la durée totale de la maladie. Un tableau résumera plus facilement toutes ces questions.

Observations.	Age de la maladie avant le traitement.	Saignées.	Ventouses.	Sangsues.	Vésicatoires.	Durée du traitement.	Durée totale de la maladie.
1	5 j.	2 8 pal. 1/2	»	30	1 cœur.	4 j.	9 j.
2	13 (1)	2 7	2 3 p.	»	»	3	16
3	5	5 16	1 3	»	»	12	17
4	10	1 3 1/2	1 3 1/2	»	»	3	13
5	8	3 10 1/2	1 3	»	1	10 (2)	18
6	15	ipécacuanha et petit-lait.				14	29
7	4	4 12	2 6	»	1	5	9
8	8	2 7	1 8	»	»	20	28

(1) Le traitement n'a été commencé que 8 jours après l'entrée.

(2) En y comprenant la rechute à la suite d'un refroidissement.

Femmes.

9	5	3	9	1/2	1	3 1/2	»	»	5	10
10	5	5	20		1	3	65	»	11	16
11	4	2	6			»	24	»	3(1)	7
12	8	1	3	1/2	1	3 1/2	»	»	3	11
13	3	3	12			»	54	»	5	8
14	6	3	9		1	3	20	1	4(2)	10
15	10	3	10	1/2	1	3	»	»	8	18
16	10	2	6		2	6	»	»	12	22

Ce qui donne, terme-moyen pour le traitement des 15 cas chez lesquels on a employé les émissions sanguines, les résultats suivans: Trois saignées ou neuf palettes et demie, et trois palettes de sang par les ventouses ou les saignées. Ce traitement doit être fait dans les trois ou quatre premiers jours qui suivent l'entrée.

Que l'on ne pense pas toutefois que ce chiffre, présenté comme moyenne de tous les traitemens, soit une sorte de règle dont il ne faudra pas se départir sous peine de voir la guérison avorter. Un seul coup d'œil jeté sur le tableau précédent suffirait pour faire voir combien les traitemens ont varié suivant le sexe, l'âge, la constitution, la date et l'intensité de la maladie; ce chiffre ne veut dire autre chose, sinon que d'après la méthode suivie par M. Bouillaud il sera plus élevé ici que dans d'autres services, toutes les circonstances se trouvant autant que possible égales d'ailleurs.

En retranchant toujours de ces cas celui qui a été traité par le petit-lait, méthode, comme on sait, proposée en dernier lieu par Sydenham (3), la durée moyenne du traitement des 15 cas attaqués par les émissions sanguines a été de sept jours un cinquième.

En ajoutant ensuite tout le temps qu'avait existé le rhumatisme avant l'entrée à celui qu'a exigé le traitement, on obtient pour durée totale de l'affection une moyenne de quatorze jours deux quinzièmes.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 24 janvier.

Correspondance. Séance extraordinaire. Abcès urineux. Fécule de sagou. Grippe ou influenza *de Paris. Hermaphrodisme apparent. Histoire d'une nouvelle dent d'or. Jongleries magnétiques. Coup d'état académique. Séance levée brusquement.*

Correspondance. Les pièces ministérielles que l'académie vient de recevoir sont relatives à des remèdes secrets, à des sources d'eaux minérales et à la peste. Le ministre envoie en même temps les thèses du dernier concours d'anatomie à l'école.

— M. Chevallier adresse une brochure sur les moyens propres à dissoudre la gravelle.

— M. Jobert envoie les détails d'une observation de hernie étranglée.

Séance extraordinaire. M. le président annonce que samedi prochain, l'académie se réunira en séance extraordinaire pour entendre plusieurs mémoires de personnes inscrites depuis long-temps, entre autres M. Lachaise, sur la peste qui a régné en Egypte et au Caire pendant les années 1835 et 1836.

Abcès urineux. M. Civiale lit au nom de MM. Ségalas, Amussat et au sien, un rapport sur une observation de M. Lasserre, concernant une infiltration urineuse fort étendue aux bourses, qui s'est heureusement terminée après un traitement assez long. Ce fait n'offre d'autre particularité que celle de l'utilité des profondes scarifications que le chirurgien a pratiquées pour arrêter l'infiltration du liquide extravasé. (Remerciemens à l'auteur; dépôt aux archives.)

M. Velpeau prononce quelques phrases contre le rapport; mais l'académie n'y donne aucune suite. (Ordre du jour.)

Grippe de Paris. M. Nacquart appelle l'attention de l'académie sur l'épidémie de grippe ou *influenza* qui commence à régner parmi nous, mais sous des formes extrêmement bénignes; tandis qu'à Londres, au contraire, elle paraît exercer des ravages fort sérieux. M. Nacquart propose à l'assemblée de nommer une commission spéciale, pour s'enquérir des circonstances les plus importantes de la maladie dans les deux pays, et en faire un rapport bien circonstancié.

M. Hyppolite Cloquet appuie cette proposition.

M. Delens demande qu'on en réfère, ainsi que de droit, à la commission permanente des épidémies. Cette commission écrira de suite aux correspondans de Londres pour obtenir tous les renseignemens désirables.

M. Louis croit qu'il est encore trop tôt pour procéder à une enquête de cette nature; il craindrait que de pareilles mesures n'effrayassent la population parisienne.

On met la proposition de M. Nacquart aux voix; elle est rejetée.

Fécule de sagou. M. Planche monte à la tribune, et lit un mémoire sur le sagou. Il commence par s'excuser de la faiblesse de sa voix, et se dit atteint d'un rhumatisme à l'estomac (on rit). M. Planche considère le sagou sous le double rapport thérapeutique et culinaire, ou comme médicament et comme aliment. Lorsque M. Raspail publia ses belles recherches microscopiques sur les fécules, on ne connaissait que trois espèces de sagou; M. Planche s'en est procuré jusqu'à six dont il présente les échantillons à l'académie. Le sagou nous a été importé par les Anglais au commencement du dix-huitième siècle. Jusqu'à 1826, la consommation de cette substance en France a été très médiocre. A compter de cette époque cependant, le débit en a été de plus en plus progressif. Cela s'explique peut-être par l'usage général qu'on en a fait dans les convalescences. L'auteur expose avec détail les résultats des intéressantes recherches analytiques auxquelles il s'est livré à l'égard du sagou: la faiblesse de sa voix cependant et les bruits qui règnent dans la salle nous empêchent de le suivre.

M. Castel demande que ce travail soit envoyé au comité de publication. (Adopté.)

Hermaphrodisme apparent. Coït par le canal urétral. M. Bally présente à l'académie un jeune homme allemand, offrant des anomalies aux organes génitaux et qui avait été pris et élevé comme une fille. Plusieurs membres vont dans l'antichambre et l'examinent minutieusement. Voici quelles sont les particularités.

Le scrotum est fendu sur la ligne médiane, et offre jusqu'à un certain point les apparences de grandes lèvres. Dans l'épaisseur de ces demi-scrotum on sent deux tumeurs bien développées (testicules). A la commissure supérieure de cette fente, on observe un corps du volume d'une phalange du pouce, qui affecte les apparences du clitoris et est susceptible d'érection: c'est une portion de la racine de la verge. Au-dessous du clitoris on remarque un canal susceptible d'admettre le doigt, se prolongeant en arrière jusque dans le haut du bassin, et offrant les apparences d'un vagin. Une sonde ayant été introduite par ce conduit, a donné issue à de l'urine; c'est par-là aussi que ce liquide sort quand le sujet urine. Ce canal est évidemment l'urètre énormément dilaté par les copulations passives auxquelles ce jeune homme s'est prêté, ainsi que nous allons le voir.

Ses apparences sont féminines; il est sans barbe, sa voix et ses proportions sont agréables. Il avait été baptisé et élevé comme une fille jusqu'à l'âge de vingt ans; il avait accordé ses faveurs à plusieurs hommes qu'il cherchait avec ardeur. Les copulations successives enfoncèrent de plus en plus une sorte de cul-de-sac qui existait au-dessous du clitoris et qui répondait à l'embouchure de l'urètre. Enfin ce dernier canal a été franchi par une petite verge d'abord, puis par d'autres plus volumineuses, jusqu'à ce qu'il acquit les dimensions d'un vagin étroit. Le jeune homme a avoué que durant ces unions le clitoris s'érigeait, et qu'il éprouvait une véritable éjaculation spermatique dans le canal par l'effet du frottement.

Ayant été ensuite visité par des chirurgiens à l'occasion d'une hernie inguinale étranglée dont il fut opéré, on reconnut son véritable sexe, et on le caractérisa un *garçon manqué*. Alors, il fut fier de braver le jupon, de s'habiller en homme et de se procurer à son tour une maîtresse au lieu d'un amant. Mais ses tentatives de copulation active ayant été infructueuses, il se vit obligé de ménager ses anciennes connaissances pour vider ses vésicules séminales.

Il est à remarquer que les testicules étaient restés dans le ventre jusqu'à l'époque de la herniotomie.

En résumé, le sujet en question offre un cas d'hypospadias au plus haut degré, dont les circonstances les plus remarquables sont la dilatation urétrale et la coexistence d'une hernie (1).

MM. Roux, Marc, Moreau et Martin-Solon sont entendus successivement sur les détails qui précèdent.

M. Gérardin demande qu'on accorde à M. Bally la parole pour lire une notice détaillée sur ce sujet.

M. Bally renonce à cette lecture pour le moment.

(*La suite au prochain numéro.*)

---

(1) Je ne parle pas ici de la rechute, arrivée 4 jours après la guérison, et qui a porté presque exclusivement sur le cœur.

(2) Le rhumatisme a été guéri en 4 jours; l'endocardite seule a persisté jusqu'au 6 avril.

(3) Réponse à Robert Brady.

(1) Nous avons connu une vieille fille qui coïtait par le canal de l'urètre comme le jeune homme en question. Chez cette fille, il en était résulté une incontinence urinaire incurable.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

quelle il entrait deux drachmes de cantharides, « ce qui le rendait si furieux à l'acte vénérien, que la femme nous jura son Dieu qu'il l'avait chevauchée, dans deux nuits, quatre-vingt et sept fois ! ! »

Eruption variolique précédée d'une péritonite intense.

Un militaire âgé de trente-deux ans est entré à l'hôpital pour être traité d'une dartre au creux du jarret. Sans cause appréciable, une péritonite intense se déclare, puis une péritonite générale des plus violente. Le ventre est considérablement balonné et fort douloureux partout au toucher. *Saignée du bras. Application de 132 sangsues sur le ventre en diverses fois.* Mieux.

Les choses allaient parfaitement lorsqu'une éruption de véritable variole confluente s'est déclarée : ce militaire n'avait jamais été vacciné. On prescrit des moyens antiphlogistiques et des boissons légèrement diaphorétiques. Le mal a parcouru ses périodes régulièrement, et le malade est en voie de guérison.

La circonstance qui recommande cette observation, c'est la péritonite comme symptôme précurseur de l'éruption.

Blénorrhagie urétrale. Syphilis consécutive.

Un jeune militaire contracta il y a trois ans une blénorrhagie urétrale dont il fut traité par la potion de Chopart et les antiphlogistiques. Jamais, avant ni après, il n'avait essuyé de maladie vénérienne.

Il entre cependant aujourd'hui à l'hôpital avec tous les symptômes de la vérole ; il offre des ulcères syphilitiques au palais, et les os de cette région sont déjà atteints du principe de la maladie. On le traite par les mercuriaux.

Aujourd'hui qu'on sait que les chancres peuvent exister cachés dans le fond du canal urétral sans qu'il en existe à l'extérieur, on comprend comment un écoulement urétral, qui a toutes les apparences de la blennorrhagie simple, peut cependant donner lieu à des symptômes de syphilis constitutionnelle. Il ne faut pas oublier pourtant que la vérole peut être contractée par différentes voies, et surtout par les baisers obcènes. Boyer racontait dans ses cours qu'un monsieur âgé, qui n'avait jamais cohabité avec d'autre femme que la sienne, dont la chasteté était à l'abri de tout soupçon, éprouvait tous les symptômes de la syphilis constitutionnelle. L'absence de tout soupçon vénérien désorienta d'abord le praticien qui le traitait sans avantage. A force d'interrogations enfin, Boyer apprit que plusieurs années auparavant, ayant un jour assisté à un dîner de garçons, le malade s'était, après table, promené avec les autres convives dans une maison de jouissance. Une nymphe s'empara de lui et le caressa tendrement pour le tenter ; mais il disait avoir résisté, et en avoir été quitte pour de seuls baisers sur les lèvres. Il ne se souvenait cependant pas d'avoir éprouvé d'excoriations ni de boutons sur cette partie consécutivement.

D'après ce seul soupçon, très éloigné cependant, Boyer soumit le malade aux frictions mercurielles et la guérison eut lieu.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 24 janvier.

(Suite du numéro précédent.)

Histoire d'une nouvelle dent d'or. Jongleries magnétiques. — D'après l'invitation de M. Capuron, un membre, chirurgien-dentiste, fait part à l'académie de l'arrachement d'une forte dent qu'il vient de pratiquer sans douleur sur une dame que M. Amar venait de magnétiser. Cette dame est très nerveuse, très pusillanime et très au fait des secrets magnétiques de M. Amar ; elle souffrait beaucoup depuis deux mois, et n'osait pas se laisser arracher la dent (c'était une grosse molaire de la mâchoire supérieure).

L'opérateur s'étant donc entendu avec le magnétiseur, s'est rendu à heure fixe chez la dame que M. Amar venait déjà d'endormir magnétiquement.

« J'ai été bien aise, dit l'orateur, de trouver la dame endormie et dans la position que je désirais ! (Hilarité !) M. Amar lui ouvre la main, lui approche le petit doigt de la flamme d'une chandelle, elle ne sent rien. On lui ouvre la bouche ; j'applique mon instrument, et la dent est arrachée en un instant. Mon aide a dit que la femme a jeté un cri ; mais je n'ai rien entendu, car, moi, en qualité de chirurgien-opérateur, je ne vois ni n'entends rien de ce que les malades font au moment où j'opère ! ! (Rires prolongés). »

Alors le magnétiseur a interrogé son oracle en lui disant : « As-tu éprouvé de la douleur ? » Elle répondit « et de quoi donc ? » L'académicien-dentiste s'est enfin retiré plein de foi dans la vertu enchanteresse du magnétisme, et stupéfié des merveilles que M. Amar vient de lui faire opérer. Il était incrédule au magnétisme, dit-il, avant d'avoir touché lui-même comme Thomas, la plaie du maître. En communiquant ce fait, M. Oudet ne veut point qu'on le discute.

M. Rochoux attaque la foi magnétique du préopinant. Les faits magnétiques, dit-il, ont besoin d'une grande foi pour être admis, car ils ne sont pas susceptibles de démonstration. Si une opérée dit ne pas avoir souffert pendant l'arrachement d'une dent, il faut y croire pour l'admettre. Or, la médecine de nos jours ne reçoit plus les faits de confiance. En conséquence, l'observation qui vient de vous être racontée doit être rejetée, comme ne pouvant avoir aucune valeur en médecine.

M. Bouillaud déclare faux le principe de M. Oudet, qui ne veut point qu'on discute sur les faits. C'est sur les faits, au contraire, dit-il, qu'on peut et qu'on doit discuter.

L'observation qu'on vient de rapporter n'offre pas les caractères de la réalité dont elle aurait besoin pour être admise. M. Oudet a dit qu'il ne sent ni ne voit rien quand il opère : donc il ne peut pas être sûr si son arrachement a fait crier ou fait faire la grimace de douleur à la femme. En outre, M. Oudet a trouvé la femme endormie et dans la position qu'il la désirait, dit-il, à son arrivée ! En conséquence, il ne sait pas par quel moyen elle avait été endormie. Enfin, l'opérateur a arraché la dent et s'en est allé peu d'instans après sans savoir positivement ce qui a pu se passer depuis. On voit donc que le prestige du fait de M. Oudet ne résiste pas à l'analyse. Je crains bien, du reste, que l'histoire de cette dent magnétique ne soit pareille à celle de la dent d'or ; car, on sait bien que, d'un côté, certains dentistes ne disent pas toujours la vérité en matière de profession, et que, de l'autre, il ne faut rien moins qu'une grande et robuste foi pour admettre les erremens merveilleux des magnétiseurs. (Hilarité générale.)

M. Roux appuie fortement le discours de l'orateur précédent. Il pense que le dentiste a été la dupe de la jonglerie du magnétiseur. L'observation, en effet, ne renferme que des détails fort suspects. Chez une femme nerveuse, la seule force de la volonté suffit quelquefois pour réprimer la douleur la plus vive, ainsi que nous le voyons dans les opérations sanglantes. M. J. Cloquet lui-même, qui raconte avoir amputé un sein sans douleur chez une femme endormie magnétiquement, a été lui-même la dupe de personnes rusées et adroites : aussi n'a-t-il plus eu recours à ce même moyen. D'ailleurs, en supposant réel ce qui n'est qu'une jonglerie des plus effrontée, il serait dangereux d'opérer dans de pareilles conditions. L'expérience démontre que la plupart des malades qui ne crient pas pendant l'opération, meurent ou bien éprouvent des accidens alarmans. L'opérée de M. Cloquet mourut le cinquième jour. Aussi sommes-nous dans l'usage d'engager les malades à crier pendant l'action du bistouri. En conséquence, je désire que le fait qu'on vient de rapporter ne sorte de cette enceinte qu'avec toute la charge de l'imposture qui l'entoure. (Marques générales d'approbation.)

M. Moreau parle dans le même sens que MM. Bouillaud et Roux. Il entre dans quelques détails particuliers qui démontrent la haute jonglerie dont M. Cloquet a été le jouet. La malade opérée par ce chirurgien était *une farceuse* comme celle à laquelle on vient d'arracher une dent sans douleur.

M. Adelon plaide pour le juste-milieu ; il voudrait bien soutenir son ami, le rapporteur du fait ; mais il ne peut pas s'empêcher de déclarer que M. Amar est un spécialiste magnétiseur, et qu'il a passé sa thèse doctorale il y a quatre ans, sur le magnétisme, dans laquelle il a enrégistré les faits de ce genre les plus extraordinaires. (Tumulte général.)

Coup d'état académique. Levée brusque de la séance. — Plusieurs membres parlent à la fois sans avoir demandé la parole. Plusieurs autres la demandent. Un grand nombre de personnes sont debout. Le tumulte est tel qu'on ne peut rien entendre des orateurs qui parlent. La sonnette du président carillonne inutilement ; sa haute voix ne pouvant réussir à rétablir l'ordre, il lève brusquement la séance dans un mouvement d'impatience. (Approbation générale !)

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 23 janvier.

— Recherches mathématiques et physiologiques sur le mécanisme des organes locomoteurs de l'homme. — M. de Humboldt adresse à l'académie un ouvrage sur ce sujet, par MM. Weber, et y joint la traduction en français de la table faite par un des auteurs. Parmi les faits que renferme ce travail, M. de Humboldt signale le passage suivant sur les causes de l'équilibration de la jambe dans l'articulation de la hanche. « Le bourrelet orbiculaire et ligamenteux fait fonction de soupape. La jambe ne tombe pas lorsque sur un cadavre tous les muscles et la membrane capsulaire ont été coupés : elle ne descend même pas d'une fraction de millimètre ; la jambe tombe, au contraire, dès que par un trou pratiqué, sans toucher au ligament rond ni à la membrane capsulaire, on fait arriver de l'air dans la cavité cotyloïde ; c'est donc, selon les auteurs, la pression extérieure seule qui soutient la jambe dans l'articulation de la hanche. »

A cette expérience, faite il y a plusieurs années, et répétées plusieurs fois en public, les auteurs, dit M. de Humboldt, en ont ajouté une autre également concluante, et ayant rapport à des considérations que j'ai développées sur la lassitude musculaire que l'on éprouve dans un air alpin qui n'exerce que la moitié de la pression correspondante aux basses régions du littoral. Quelques-unes de ces causes de lassitude et de malaise consistent, ainsi que le remarque l'auteur, dans des modifications de la respiration, la moindre absorption de l'oxigène, etc. ; mais il en est encore une autre à laquelle se rapporte l'expérience suivante, faite par MM Weber et par deux savans bien connus de l'académie, MM. Magnus et Muller.

Une jambe tenant à l'articulation de la hanche fut placée sous une cloche pneumatique ; à mesure qu'on faisait le vide dans la cloche, ou qu'on y faisait rentrer l'air atmosphérique, la jambe s'élevait ou descendait et se détachait. Le détail de ces curieuses expériences, faites à Berlin en septembre 1836, paraîtra dans le Journal de Physique de Poggendorf, avec les tableaux de température et de pression atmosphérique.

— Recherches sur le mécanisme du mouvement ou battement des artères.

— M. Flourens communique les résultats de ces expériences sur ce sujet. Après avoir fait l'historique des travaux relatifs à ce point de physiologie, il dit que l'opinion de Harvey sur la cause physique du mouvement des artères n'a reçu aucune atteinte des expériences de Lamure, expériences mal conçues et mal interprétées. La question relative au mode selon lequel se meuvent les artères n'est pas, à beaucoup près, aussi simple que la première; les divergences des auteurs sur ce point suffiraient seules pour le prouver.

Selon Galien, le battement des artères, le pouls n'est que l'effet de leur diastole et de leur cystole, ou de leur dilatation et de leur resserrement successifs. Harvey ne voit de même le battement de l'artère que dans le jeu alternatif par lequel ses parois se dilatent et se resserrent. Weitbrecht, le premier, le voit dans la locomotion ou mouvement en masse de l'artère. Lamure dans son soulèvement, Arthaud dans le redressement de ses angles.

M. Flourens rappelle les expériences sur lesquelles chacun de ces auteurs appuie son opinion, montre à quelles objections elles sont sujettes, et est ainsi amené à reconnaître que la solution de cette question exige la détermination expérimentale de chacun des divers élémens qui concourent au mouvement total de l'artère, tel que la dilatation, la locomotion, et que le premier soin est de s'assurer du nombre et de la nature de ces élémens.

Dilatation des artères. — L'auteur se sert du procédé suivant pour la constater directement. On prend de petits anneaux brisés en acier de ressort de montre très mince, et d'un diamètre tel que lorsqu'ils embrassent exactement l'artère sur laquelle on veut expérimenter, les deux bouts libres se trouvent en contact. On conçoit que ces anneaux ayant assez de flexibilité pour céder au moindre effort et assez de ressort pour revenir aussitôt sur eux mêmes, l'effort cessant, la moindre dilatation de l'artère devait les ouvrir, et qu'ils devaient se fermer à son moindre resserrement. De plus, ces sortes d'anneaux incomplets ou à continuité interrompue en un point donné, étant formés comme de deux branches mobiles, il est aisé, en les ouvrant, de les placer autour des artères que l'on veut soumettre à l'exploration.

Un de ces anneaux à branches mobiles a été appliqué autour de l'artère abdominale d'un lapin; aussitôt on a vu les deux bouts de l'anneau s'écarter et se toucher, ou s'ouvrir et se fermer alternativement; l'expérience répétée sur plusieurs lapins a donné toujours les mêmes résultats, et ces résultats ont été encore plus remarquables quand on a agi sur l'aorte abdominale d'un chien.

L'artère se dilate et se resserre alternativement; quand elle se meut, la dilatation est donc un des élémens du mouvement de l'artère; mais est-il le seul? C'est ce que d'autres recherches devaient faire connaître.

Locomotion de l'artère. — C'est aux courbures des artères qu'il est le plus facile d'étudier leur locomotion, et de toutes les artères, celles qui se prêtent mieux à ce genre d'observations, ce sont celles du mésentère. En effet, tous ces vaisseaux qui sont libres ou à peine soutenus par une membrane fine, se locomeuvent ou se déplacent, surtout à leurs flexicosités. Il suffit de renforcer ces courbures pour augmenter la locomotion, de les diminuer pour l'affaiblir, de les effacer pour l'affaiblir plus encore, sans cependant l'abolir entièrement, quoi qu'en ait dit Arthaud.

En effet, les droites (c'est-à-dire les moins flexueuses, car presque toutes sont plus ou moins recourbées à leur origine) se déplacent elles-mêmes. « J'ai mis à nud, dit M. Flourens, l'une des deux carotides sur un mouton; je l'ai dégagée des parties voisines, et je l'ai vue tour à tour se soulever, s'abaisser, se courber en arc, etc. Mais ce n'est pas tout; il y a dans un des sillons de la panse du mouton une artère qui, étant dégagée des parties voisines, est plus libre encore que celle du mésentère, et qui a plusieurs courbures successives et inverses. Or, quand cette artère se meut, on voit ses courbures opposées se changer alternativement les unes dans les autres, et successivement les points convexes de chacune devenir concaves, et réciproquement.

« Ainsi donc, le mouvement locomotif des artères renforce, soulève, redresse, abaisse, efface, change les courbures des artères; et ce mouvement locomotif est le second élément du mouvement total de l'artère. »

Succussion ou élongation de l'artère. — Si l'on met une artère à nu, l'une des deux carotides primitives, par exemple, on reconnaît bientôt qu'elle est mue d'un mouvement de secousse, qui tour à tour la pousse d'arrière en avant, et la ramène d'avant en arrière. « Pour plus d'évidence, dit M. Flourens, j'ai marqué d'un trait coloré un point donné de la carotide primitive mise à nu et dégagée des parties voisines, et j'ai vu tour à tour ce trait coloré avancer ou reculer par rapport à une ligne fixe, à une aiguille immobile, par exemple, que je lui opposais. »

Aussi la dilatation, la locomotion, la succussion (c'est le nom par lequel Arthaud désigne ce troisième mouvement qu'il a le premier signalé) sont trois élémens constitutifs expérimentalement démontrés du mouvement total de l'artère : c'est-à-dire que cet ordre de trois vaisseaux présente les trois sortes de changemens que permet son élasticité : changemens en direction, changemens en diamètre, changemens en longueur; et que cette même élasticité la doit ramener à son premier état en lui faisant exécuter les mouvemens inverses de ceux qui résultent de l'impulsion du sang par le ventricule gauche.

« Remarquons, dit M. Flourens, que l'effort impulsif du sang et l'élasticité des parois artérielles étant donnés, tous les mouvemens de l'artère en dérivent nécessairement et rigouseusement.

» En effet l'artère étant supposée pleine (et dans l'état ordinaire elle l'est toujours), chaque nouvelle quantité de sang poussée par les ventricules ne peut y pénétrer sans la distendre en largeur, en longueur, sans tendre à redresser ses courbures, sans déterminer par conséquent, plus ou moins suivans les dispositions particulières qu'elle présente, sa dilatation, son élongation, sa locomotion.

» Le battement ou mouvement total de l'artère est donc un phénomène, un mais complexe résultant de tous les mouvemens auxquels se prête l'élasticité de l'artère.

» Quant au pouls, il dépend de la dilatation seule ou de la dilatation compliquée de l'effort du sang contre les parois de l'artère déprimée par le doigt qui l'explore.

» Selon Galien, selon Harvey, le pouls, c'est-à-dire le coup dont est frappé le doigt appliqué sur l'artère, est le choc produit par les parois dilatées de l'artère. Selon Weitbrecht, le pouls est le choc produit par toute l'artère déplacée et non par la seule dilatation de ses parois. Pour Arthaud, qui nie la dilatation et qui néanmoins retrouve le pouls dans les artères même, qui, selon lui, n'ont pas de locomotion, le pouls n'est que l'effet de l'effort du sang contre la paroi de l'artère déprimée par la pression du doigt.

» D'après ce qui précède, on voit que dans les artères droites et qui se locomeuvent peu, le pouls tient surtout à la dilatation; que dans les artères flexueuses et qui se locomeuvent avec force, le pouls tient surtout à la locomotion, et que, dans le cas où le doigt ne se bornant pas à toucher l'artère, ou plutôt à être touché par elle, la presse et la déprime, le pouls tient de plus à l'effort du sang contre la paroi de l'artère déprimée par le doigt.

» Le pouls n'est donc que le battement senti par le doigt, et il se complique de tous les élémens, de toutes les circonstances qui déterminent ou compliquent le battement. »

— Maximum de densité des liquides. — M. Desprets lit sur ce sujet un mémoire qui se compose de deux parties.

La première fait connaître les résultats d'une série d'expériences sur la détermination de la température de la densité maximum et sur la dilatation de ce liquide depuis le maximum jusqu'à l'ébullition, et depuis le maximum jusqu'à 13° au-dessous de zéro.

La seconde renferme les résultats de recherches sur le maximum de densité de l'eau de mer, et sur la marche générale du phénomène dans les dissolutions aqueuses, salines, alcalines ou alcooliques, à divers degrés de concentration. L'auteur s'était déjà occupé de ce sujet, et avait communiqué à l'académie les résultats de ses premières expériences. Aujourd'hui, il annonce être arrivé à des résultats plus généraux.

M. Desprets a constaté, dit-il, que toutes les dissolutions salines ont comme l'eau pure un maximum de densité, et je puis faire voir à quoi tient l'erreur de MM. Marcet de Genève, et Ermann de Berlin, qui n'en ont pas reconnu dans l'eau de mer.

La solution de cette question présentait de l'intérêt aux physiciens à cause des phénomènes de température des mers polaires et des mers équinoxiales. Celle relative à l'eau pure n'en présente pas moins à cause de sa liaison avec la détermination du gramme.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Paris, le 25 janvier 1837.

Monsieur,

Après l'insertion de la note de M. Larfargue sur un scarificateur dont il s'attribuait l'invention, vous avez voulu vérifier s'il n'existait pas dans l'arsenal chirurgical des scarificateurs semblables.

Vous fîtes là une chose qui devrait être plus souvent usitée; vous voulûtes bien, après cette vérification, rédiger une note bienveillante pour moi, dans laquelle il est dit :

« Effectivement, non seulement ce scarificateur, formé par des lames convexes mobiles à volonté, existait dans notre arsenal chirurgical, mais encore ceux que M. Charrière fabrique depuis plusieurs années présentent d'autres perfectionnemens que nous devons faire connaître. (*Gazette des Hôpitaux*, n° 9, tome xi.)

Cette seule citation répond suffisamment à la lettre de M. Lafargue, et établit la valeur de ses prétentions.

Le rédacteur de votre journal est très compétent, et sa position désintéressée dans cette affaire, rend son jugement décisif; ce que je pourrais dire et ce que je pourrais répéter à M. Lafargue, n'affaiblirait en rien le prononcé d'un tiers aussi éclairé.

Ainsi, Monsieur, ce sera la dernière importunité que votre journal aura à me pardonner sur ce sujet, car quelles que soit les répliques de M. Lafargue, je garderai le silence; je crois que l'avenir prouvera qu'il est dans son tort.

Agréez, etc.,

Charrière.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

Epidémie régnante. (Grippe.)

Il règne depuis quelque temps à Paris une épidémie catarrhale qui offre la plus grande analogie avec celles que nous avons observées en 1831 et 1833. Comme dans les deux premières, la cause porte principalement son action sur le système nerveux et l'appareil respiratoire. Une céphalalgie plus ou moins intense accompagnée de lassitudes spontanées, de douleurs contusives dans les membres ouvre la scène. Bientôt la fièvre s'allume, et avec elle se manifestent une douleur de gorge avec sentiment d'ardeur et de sécheresse, et un écoulement muqueux ou séreux par les narines. On observe en même temps de la toux et une douleur plus ou moins vive vers le sternum; l'appétit diminue ou se perd entièrement; la soif augmente. Dans quelques cas rares des vomissemens se joignent à cet ensemble de symptômes; les selles deviennent rares; la peau est chaude, le pouls accéléré.

Comme toutes les maladies, la grippe présente différens degrés d'intensité. Dans quelques cas elle est si légère qu'elle n'empêche pas les malades qui en sont atteints de se livrer à leurs occupations habituelles. On la voit dans des circonstances se terminer spontanément au bout de trois ou quatre jours par une transpiration abondante. Lorsque le mouvement fébrile est intense, les malades sont contraints de garder le lit et d'observer une diète rigoureuse. La durée est alors de sept à huit jours, mais la terminaison est toujours favorable.

Cette épidémie n'épargne aucune classe de la société; elle se manifeste chez les adultes comme chez les enfans et les vieillards.

Quant aux moyens de traitement, ils sont simples: des infusions de fleurs de mauve, de guimauve, de violette, de coquelicot, de bourrache, administrées chaudes dans l'intention de favoriser la transpiration; telles sont les boissons que l'on conseille en pareil cas; on y joint des pédiluves sinapisés dans les cas de céphalalgie intense. Quelques praticiens administrent avec avantage un vomitif au début, et ont recours à un léger purgatif vers le déclin de la maladie.

D'après les renseignemens que nous ont fournis les journaux politiques, la même épidémie régnerait à Londres depuis un ou deux mois, et y exercerait de grands ravages. Nous hésitons à croire que la maladie qui cause à Londres une si grande mortalité, soit une simple grippe. Dans toutes les épidémies de ce genre que nous avons observées ou dont l'histoire nous a été transmise par nos devanciers, jamais la mort n'a été la terminaison de la maladie. Avant de nous prononcer sur la nature de la maladie qui vient de régner à Londres, nous attendons des renseignemens des journaux de médecine anglais, qui jusqu'à présent ont gardé le silence.

Quoi qu'il en soit, tous les cas de grippe que nous avons observés à Paris, soit dans la pratique civile, soit dans les hôpitaux, se sont rapidement et heureusement terminés.

BULLETIN.

SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS.

(Séance du 25 janvier 1837.)

Discours de M. Broussais.

Messieurs, dit l'honorable membre, j'ai cru devoir vous confirmer ce que j'ai eu l'honneur de vous dire dans la dernière séance, en vous parlant aujourd'hui d'un ouvrage de M. le colonel Raucourt, intitulé: *Traité d'éducation positive.* L'esprit de ce livre peut, en effet, être rapporté à une question que j'ai abordée. Vous vous rappelez peut-être que j'ai avancé cette proposition: « La phrénologie contribuera puissamment au progrès de la civilisation en donnant à l'homme les moyens de faire prédominer son intelligence sur ses passions, en lui apprenant à se connaître, à se servir de son intelligence pour gouverner son moral. »

Nous trouvons la preuve de cette proposition dans l'ouvrage de M. Raucourt, ancien élève de l'école polytechnique, ingénieur des ponts et chaussées, et qui fait partie maintenant de cette réunion des anciens élèves de l'école qui travaillent à propager gratuitement l'instruction utile parmi les classes ouvrières.

Tandis que ses confrères s'occupent à donner aux ouvriers les moyens de perfectionner leur industrie, M. Raucourt cherche à les éclairer sur la partie morale de leur existence, à leur faire reconnaître que la plupart des maux ne sont que factices, et à leur faire apprécier, *d'après les dispositions philosophiques de leur être*, quelles sont les sources incontestables de leurs véritables besoins, afin d'en déduire des préceptes positifs qui puissent servir de base à leur conduite.

L'auteur cherche à prouver que ce n'est pas, comme on l'a pensé jusqu'à présent, dans la santé, la puissance, l'instruction, etc..., que l'on doit chercher le bonheur; mais qu'on le trouve *dans la connaissance de soi-même*, dans le *savoir choisir* parmi toutes les sensations possibles de l'homme *existant, vivant, sentant, aimant* et *pensant*; c'est ce *savoir choisir* qu'il nomme *éducation positive.*

Quel peut être ce savoir choisir? traduit phrénologiquement, ce savoir choisir n'est autre chose que l'exercice de l'intelligence.

Le rapport fait à l'académie des sciences par M. le baron Silvestre, nous en donne l'idée. D'après ce rapporteur, on voit que M. Raucourt a dû, pour expliquer son principe, attacher beaucoup d'importance à la connaissance de la physiologie; et en effet, cette étude tient une grande place dans les premiers chapitres de son ouvrage. L'auteur cherche à familiariser ses auditeurs *avec les différentes fonctions des organes*, soit en personnifiant ceux-ci, soit en assimilant leurs opérations à des faits naturels.

On voit, par cet aveu, que M. Raucourt fait dépendre les manifestations de l'âme de son état physiologique, quoique cependant il ne fasse pas précisément de la phrénologie. Ce qui va suivre complètera l'idée qu'on doit se faire du principe de ce philantrope.

« Aux cinq sens communément connus et décrits, continue le rapporteur, M. Raucourt en ajoute un sixième qu'il appelle l'*entente*. Dans les six sens, trois sont immédiats; le toucher, le goût, l'odorat; deux sont médiats, l'ouïe et la vue; un est conventionnel, l'*entente*. Chaque sens est un moyen de perception particulier, propre à transmettre les impressions extérieures à *l'appareil encéphalique*; le sentiment naît des sensations; les sensations se fortifient par l'usage et s'affaiblissent par la vue. C'est sur l'emploi de ces divers agens que l'auteur fonde le bonheur auquel il est possible d'atteindre, et il pense que *c'est du choix et de la modération dans les désirs, du bon emploi du temps et de l'extrême tolérance*, que nous avons le plus besoin pour vivre heureux. »

On le voit, ajoute M. Broussais, l'auteur de l'*éducation positive* po[…] l'analyse des manifestations humaines dans les facultés de l'homme, et il explique par le mot *organe* ou par une entité. C'est en consultant la physiologie imparfaite qu'il découvre les différences normales qui existent d[…] ces facultés, et s'il n'y a pas tout découvert, du moins il y a aperçu beaucoup de vérités, ainsi que nous allons le reconnaître. »

Notre spécialité nous force bien à regret à quitter M. Broussais dan[s la] haute analyse qu'il fait en détail des idées de M. Raucourt; nous n'a[vons] cité que celles qui s'y rattachaient, car ces idées sont le point de départ [et la] base du point de vue philosophique de l'honorable professeur.

En résumé, M. Broussais démontre que M. Raucourt a bien compris [qu'il] fallait tenir compte de l'organisation de l'homme pour diriger les mo[des] d'éducation qu'on veut lui approprier, et surtout qu'il faut s'adresser[, ce] qu'on ne l'a fait jusqu'ici, à son intelligence. Cette intelligence, M. Rau[court] l'indique par son sixième sens, qui n'est autre chose que *l'âme raisonn[able].* Nul doute que les expressions de l'auteur ne sentent encore l'ontologie, encore un peu dans le domaine de la métaphysique, mais au moins pe[u]tent elles qu'on les traduise physiologiquement sans altérer sa pensée[. En] effet, il prouve que c'est l'intelligence qui choisira parmi les sensations qu'il faudra repousser, ou celles qu'on doit écouter. M. Raucourt arm[e] l'intelligence contre les passions. Ce philanthrope nous fait remarqu[er qu'il] ne se sert pas de moyens capables de fasciner ou d'illusionner ses o[…]

en les plaçant au milieu de salons dorés, de concerts spirituels, de bals élégans; il se soucie peu de ces formes, persuadé que ce n'est pas par le secours des nuages et des fictions qu'on doit arriver à ce but; selon lui, il faut avoir une plus haute opinion de l'intelligence humaine: aussi ne s'adresse-t-il qu'au fond, au positif de cette intelligence, et alors il se contente de faire ses cours populaires dans une simple salle noircie par les fréquentes réunions qui s'y pressent pour y aller puiser évidemment les leçons de plusieurs moralistes. Cette salle, appartenant à la municipalité, est mal chauffée, mal fermée; et cependant cette incommodité ne ral tit pas l'ardeur des ouvriers de tout état qui y affluent sans cesse. Tant il est vrai qu'on peut imposer des convictions à l'homme sans le secours des décors ni des spectacles.

Ce fait est des plus remarquable, dit M. Broussais, surtout lorsqu'on s'assure du fruit qu'en retirent les élèves de M. Raucourt; car alors, on voit de manière à ne plus en douter, que l'homme trouve des jouissances à être arraché à la tyrannie de ses passions!

La déclaration affirmative des élèves du professeur se trouve dans vingt-cinq lettres qu'ils lui ont adressées. Toutes prouvent qu'il les a conduits à se trouver heureux dans leurs positions; qu'ils se sont procuré des jouissances intellectuelles qui les portent à renoncer à celles qui ne proviennent que des instincts et des sentimens fallacieux; qu'ils ont trouvé le véritable bonheur en mettant leur raison d'accord avec leurs sentimens moraux.

Evidemment, le but auquel doit arriver la phrénologie est le même que celui obtenu par M. Raucourt, et cela pourquoi? parce qu'il a fait l'étude morale de l'homme presqu'au point de vue phrénologique, sans pourtant connaître celui-ci, et surtout parce qu'il a tenu compte de la physiologie humaine.

M. Broussais termine cette savante et haute analyse en disant que M. Raucourt a cinq cents auditeurs et plus, parce qu'il les exerce à poser la pensée comme sentinelle des passions, et à les faire agir sous la direction de la sagesse, qui consiste à voir les conséquences présentes et à venir de ses actions. M. Raucourt a deviné la pensée des phrénologistes; aussi son succès dépend-il uniquement de ce qu'il a emprunté quelques idées à la physiologie du système nerveux; il les formule ontologiquement, sans doute, mais il ne réussit pas moins: les lettres de ses élèves sont des preuves de ses succès. Tel sera toujours le résultat nécessaire qu'on obtiendra en réveillant un plaisir intellectuel qui n'est pas connu de la multitude, un plaisir que le catéchisme et les frères ignorantins n'expliquent pas, un plaisir que la morale vulgaire tue par l'aspect fantastique de ces redoutables entitées auxquelles elle nous soumet.

Telle est l'éducation intellectuelle à installer dans la société. Quel bel amendement, et que d'avenir dans la persévérance en cette voie nouvelle!

Cette analyse, empreinte d'idées si physiologiques, a excité l'attention, et a été terminée au milieu d'applaudissemens unanimes.

B...

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

Des signes des abcès.

(Leçon recueillie par M. A. Forget, interne.)

(Suite du numéro 9, 21 janvier 1837.)

Si, dans le phlegmon, les signes de l'inflammation persistent depuis quelques jours; si la tumeur offre à son centre plus de mollesse qu'en aucun autre point de son étendue; si surtout la phlegmasie reconnaît pour cause un agent très irritant qui a séjourné quelque temps au milieu des tissus phlogosés, tels que des matières stercorales ou urineuses épanchées; si le malade a éprouvé des frissons, s'il offre de la sécheresse à la paume des mains et à la plante des pieds, vous aurez des présomptions très fortes en faveur de l'existence du pus dans la tumeur phlegmoneuse; mais, en définitive, le toucher seul pourra vous faire établir le diagnostic.

C'est donc à la recherche de la fluctuation que nous allons consacrer cette leçon, dont l'importance vous sera démontrée si vous voulez vous rappeler que trop souvent l'incertitude du diagnostic a produit les plus fâcheux résultats. Vous savez, en effet, que quand on tarde à ouvrir un abcès, le pus peut produire de vastes sillonnemens, ou bien se faire jour dans ses cavités, où sa présence détermine des accidens graves.

Je me livrerai avec d'autant plus de soin aux considérations que je vais vous soumettre sur ce point de la science, qu'il a été fort incomplètement traité, et qu'on ne l'a pour ainsi dire qu'indiqué dans le commun des martyrs.

Pour reconnaître l'existence d'un liquide séreux ou purulent renfermé dans le péritoine, on a coutume d'appliquer la face palmaire d'une main sur la paroi de l'abdomen, et de percuter avec la pulpe des doigts de l'autre main sur un point diamétralement opposé, de façon que l'ondulation de la colonne liquide vienne frapper la main qui reste immobile. Ce principe peut s'appliquer à quelques collections purulentes siégeant dans l'épaisseur du tronc ou des membres; mais les moyens d'investigation demandent à être modifiés suivant certaines conditions anatomiques propres à telle ou telle partie, suivant aussi les dispositions de ces mêmes collections purulentes.

1° Le foyer où le pus est renfermé peut n'être qu'incomplètement rempli; en pressant alors de la circonférence au centre, on ramène le liquide dans le point qui est soulevé et tendu. Le diagnostic est si évident que le toucher, en quelque sorte, devient inutile.

2° Le kyste purulent peut être placé au milieu d'un tissu cellulaire abondant, mou et quelquefois contenant un peu de sérosité, ainsi au sein, dans l'épaisseur des parois abdominales, chez des femmes qui ont perdu un peu de leur embonpoint, et chez lesquelles les tissus de ces régions ont une grande mollesse, si bien qu'en les touchant on leur imprime un ébranlement qui pourrait faire croire à la fluctuation. Pour éviter une erreur, il faut, dans ce cas, faire embrasser ces tissus par la main d'un aide, ou les fixer soi-même avec la paume d'une main, tandis que de l'autre on explore sans crainte de leur imprimer l'ébranlement particulier dont j'ai parlé.

3° On a souvent pris pour la fluctuation la sensation fournie par les tissus ramollis qui existent sur les articulations frappées de tumeur blanche. Ici il faut avouer que la sensation peut être la même que dans le cas d'abcès; aussi c'est par la nature de la maladie, sa durée, sa marche, que l'on peut arriver au diagnostic. De plus, si la tumeur blanche offre cette mollesse égale sur tous ses points, j'aurai plus de raison encore pour rejeter l'idée de l'existence du pus, tandis que si les phénomènes dont nous nous occupons existaient sur un point limité et circonscrit, le diagnostic serait moins obscur. D'ailleurs, dans tous ces cas, on ne se décidera à se servir de l'instrument tranchant que quand l'ondulation du liquide sera bien perçue.

4° Dans les foyers incomplètement pleins, on peut sentir le gargouillement produit par le passage du pus d'un point dans un autre. La crépitation l'accompagne souvent; c'est une preuve qu'il y a des gaz, et c'est une indication de plus pour ouvrir promptement le foyer purulent.

M. Lisfranc donne ensuite les règles du toucher appliqué au diagnostic des abcès.

Les trois doigts du milieu de chaque main sont étendus et juxtaposés; ils sont placés sur la tumeur de manière à ne la toucher que par la pulpe des dernières phalanges et par celle de l'extrémité inférieure des secondes; les doigts d'une main sont à un demi-pouce environ des doigts de l'autre. Ensuite on presse alternativement avec les doigts de chaque main, de telle sorte que pendant que l'une comprime, les doigts de l'autre restent immobiles. On comprend que si les deux mains comprimaient en même temps, il y aurait équilibre, et les forces se neutralisant, le liquide ne serait pas avantageusement ébranlé; on produirait mal cette ondulation qui vient avertir l'explorateur de l'existence du pus dans la tumeur. Pour que cette sensation se produise bien nettement, il est bon de soulever un peu les doigts de la main actuellement immobile, sans toutefois abandonner la peau, pendant que l'autre comprime.

Dans le cas où un foyer n'est pas complètement rempli, on peut toucher avec les trois doigts du milieu d'une main seulement. En pressant un peu fort au centre, on sent fuir le liquide à la circonférence, et on peut appliquer la paroi antérieure du foyer contre la postérieure, ce qui fournit à l'instant même au toucher une sensation essentiellement différente de celle qu'on vient d'éprouver en déplaçant la matière purulente. Si on cesse brusquement la pression, sans que toutefois les doigts abandonnent les tégumens, aussitôt le liquide, revenant avec force de la circonférence au centre, heurte et soulève la paroi antérieure, contre laquelle les doigts appliqués éprouvent la sensation d'un choc bien facile à percevoir.

Mais, poursuit M. Lisfranc, rappelez-vous que nous nous occupons aujourd'hui d'un des points les plus difficiles de la chirurgie; qu'il est des choses impossibles à rendre parfaitement par des mots, et que si vous voulez acquérir l'habitude nécessaire pour bien reconnaître la présence des foyers purulens, il faut que vous ne laissiez échapper aucune occasion d'exercer vos mains, parce que quand souvent vous aurez perçu les sensations que donne l'existence du pus dans nos tissus, sensations qui, je le répète, ne peuvent pas être nettement rendues par le langage, il sera difficile, sinon impossible, que vous commettiez des erreurs et que vous ressembliez à ce chirurgien ignorant qui dit d'un ton fort plaisant: Ouvrez toujours, il n'y a pas d'inconvénient.

Signes de la fluctuation suivant les localités.

Je vous ai donné les principes généraux pour le diagnostic de la fluctuation; je vais insister actuellement sur certaines modifications à apporter à ces principes relativement au siége des abcès.

Je vais être bien impoli et de très mauvais goût, car je ne crains pas d'avancer que ce point important de la science a été singulièrement négligé par ce faisceau de médiocrités qui a créé une assurance mutuelle de talent, et pour lequel des titres scientifiques et l'amour de la vérité sont un motif de réprobation. La rage impuissante de la coterie l'aveugle au point qu'elle ne se souvient pas que nous avons eu l'honneur de présider l'académie, et que l'on a rendu une ample justice à la dignité avec laquelle nous l'avons fait. D'ailleurs, nos nombreuses relations nous mettent heureusement à l'abri des basses calomnies dictées par des amours-propres froissés et par une ignoble jalousie.

1° Existe-t-il du pus dans le fond de l'orbite, il est difficile, s'il n'est pas impossible, à l'aide des moyens d'investigation généralement indiqués, d'en reconnaître la présence avant que la collection ait beaucoup augmenté et ait exposé le malade à de grands dangers qu'il serait inutile d'indiquer ici. Faites fermer les paupières, pressez d'avant en arrière sur le globe de l'œil, le pus placé entre cet organe et les parois orbitaires se portera ordinairement en avant où il pourra même former une tumeur; pratiquez alors le toucher, et vous reconnaîtrez la fluctuation. Vous donnerez sur-le-champ issue à la matière purulente, et votre malade sera soustrait à des accidens qui pourraient devenir funestes.

2° Dans les abcès des parois de la bouche, je signalerai, sans m'y arrêter, la précaution que l'on doit toujours avoir de toucher en dedans en même temps qu'en dehors. Dans certains abcès du pourtour du conduit auditif externe, le diagnostic devient plus facile quand on introduit dans ce conduit une sonde légèrement courbe avec laquelle on presse de haut en bas et de dedans en dehors.

3° Si du pus existe sous le scapulum, il est important de le diagnostiquer de bonne heure, pour éviter le décollement des muscles et les fusées purulentes, et ce qui est plus grave, le passage du pus dans la cavité thoracique, comme les auteurs en rapportent des exemples.

La saillie plus considérable que forme le scapulum est un signe d'une faible valeur, puisque rarement il y a égalité parfaite entre les deux épaules; d'autre part, la trépanation de l'omoplate ne serait pas une opération pratiquable dans l'état actuel de la science du diagnostic. Que faut-il faire alors? Comprimer d'arrière en avant le scapulum, de manière à l'appliquer contre les parois thoraciques. En agissant ainsi, le pus peut être refoulé à la circonférence de l'os et y former un bourrelet sur lequel la fluctuation devient facile à constater; quelquefois, et probablement à cause de la disposition du foyer purulent, c'est une tumeur qui vient se former à la partie la plus déclive. Il est aisé alors d'inciser largement, et de donner sortie au pus, dont l'évacuation pourrait encore être aidée par une sonde de femme qui, glissant entre les différens plans charnus, arriverait jusqu'au centre du kyste pyogénique.

4° Le diagnostic des abcès de la fosse iliaque n'offre pas de difficulté quand le pus vient en fusant se porter à l'arcade crurale. Quand il est profondément situé avec tendance possible à se faire jour dans la vessie, le cœcum, le vagin, le rectum, et quelquefois au périnée, il faut, pour établir le diagnostic, toucher alternativement par le vagin ou le rectum en déprimant la paroi abdominale; ou par ces deux conduits à la fois, en même temps que l'on fait presser par un aide sur l'abdomen.

5° Si un abcès s'est développé le long des parois du vagin et du rectum, vous pouvez par le toucher ne pas constater son existence, d'autant mieux qu'ici la pression s'exerce sur des plans doués d'une assez grande mobilité, et que les tissus s'affaissent et fuient sous le doigt, surtout si la poche purulente est profonde et incomplètement remplie. L'importance qu'il y a à ne pas laisser de décollemens et de trajets fistuleux s'établir, m'engage à insister sur une application pratique du toucher que j'ai déjà fait publier en 1826.

Le doigt indicateur sera porté dans le rectum ou le vagin, la pulpe tournée contre le point où l'on présume l'existence du pus; vous placerez le doigt dans la demi-flexion, puis vous comprimerez de haut en bas et de dedans en dehors. Par cette manœuvre, vous refoulez le liquide vers les tégumens, et vous pouvez même faire saillir sous la peau une tumeur arrondie, fluctuante, dont l'incision est suivie de la sortie du pus.

Ce n'est pas dans le cas d'abcès seulement que ce moyen d'investigation offre des avantages immenses sur les autres procédés, il est également utile dans les circonstances que je vais signaler. Vous rencontrerez quelquefois des tumeurs développées le long de la face externe du vagin, soit tumeurs érectiles, j'en ai observé plusieurs, soit des kystes hydatiques, athéromateux, mélicériques dont j'ai beaucoup d'observations.

Si vous ne savez pas diagnostiquer ces tumeurs, vous vous exposez à les voir, quand elles sont encore petites, dégénérer ou envahir les tissus voisins dans une épaisseur et une étendue très considérables, qui, en raison des dispositions anatomiques que vous connaissez, rendent toute opération très grave, souvent même impossible; et cela arrive d'autant mieux que ces tumeurs très petites en apparence envoient souvent des prolongemens qui remontent très loin.

L'examen des parties extérieurement, et le toucher lui-même ne constatent pas la présence de la tumeur; la malade a remarqué qu'elle disparaissait pendant un jour pour reparaître le lendemain, et cela très fréquemment. J'ai vu des consultations données par des praticiens d'ailleurs très éclairés: dans l'une, il était fait mention d'une tumeur à l'entrée du vagin; dans l'autre, on niait l'existence de cette tumeur.

Il y a trois mois, une femme de province vint me consulter avec deux consultations, dont une seulement faisait mention de la tumeur.

Je portai mon doigt dans le vagin, je lui donnai la position à demi-fléchie; je pressai de dedans en dehors et de haut en bas; je parvins à faire saillir la tumeur, à la faire constater par la malade elle-même.

J'insiste encore une fois sur ces principes, pour que vous vous teniez sûr vos gardes, et que vous évitiez ces erreurs de diagnostic, d'ailleurs si communes, et qui peuvent avoir des suites fâcheuses.

Mais le temps me presse, je craindrais d'ailleurs de fatiguer votre attention; je vous exposerai, dans la prochaine séance les signes à l'aide desquels on reconnaît les abcès qui siègent autour de l'articulation du genou, et on les distingue des épanchemens articulaires.

(La suite à un prochain numéro.)

HOPITAL DE LA CHARITE. — M. Bouillaud.

Résumé des cas de rhumatisme articulaire aigu qui se sont présentés depuis le 1er septembre 1835 jusqu'au 1er avril 1836.

(Par M. le docteur Jules Pelletan, ex-chef de clinique, médecin du bureau central des hôpitaux.)

(Suite du numéro 11.)

Nous avons vu dans l'article précédent une moyenne de 14 jours 2/15es pour la durée totale du rhumatisme articulaire aigu, et une moyenne de 7 jours 1/5e pour la durée du traitement.

Quant à l'unique cas traité par le petit-lait et un vomitif au début, je n'en veux tirer aucune conclusion. Je tâcherai plus tard de multiplier mes observations sur une pareille méthode pour pouvoir l'apprécier à sa juste valeur. Je me bornerai à dire que le cas que j'en cite ne paraît pas favorable, puisqu'ayant duré 15 jours avant l'entrée, il a encore persisté pendant 14 jours avec le traitement ordonné.

La gravité du rhumatisme articulaire simple n'est pas une question très importante, puisque l'on voit bien rarement cette affection se terminer par la mort; mais la question de la durée est une de celles qui a été le plus débattue; car c'est par elle que l'on a dû juger de la plus ou moins grande efficacité de telle ou telle méthode de traitement. Il est donc d'une extrême importance de préciser les termes de cette question.

Dans quelques-unes de ses dernières leçons cliniques, M. Chomel s'en est occupé, il a comparé sous ce point de vue les tableaux publiés par M. Bouillaud et par moi avec les résultats de sa clinique, et il est arrivé à cette conclusion, que d'après les tableaux de M. Bouillaud, la durée moyenne du traitement avait été de 19 jours, et qu'en ajoutant à ce chiffre celui de l'âge de la maladie à l'entrée, qui avait été, selon lui, de dix jours, on avait un total de 29 jours, tandis qu'en faisant les mêmes opérations sur les cas publiés par son chef de clinique, on obtenait une durée moyenne moindre de 10 jours.

Cette manière d'argumenter exige pour la réfuter quelques explications; et d'abord M. Bouillaud, en préconisant sa méthode de traitement, ne devait pas s'attendre à ce qu'on vînt, pour la combattre, ajouter au temps qu'a duré la maladie dans les salles tout celui qu[i] avait existé avant l'entrée dans son service. En effet, il ne s'agit pa[s] ici de la durée absolue du rhumatisme quand il n'est pas traité, mai[s] bien de sa prompte terminaison quand il est attaqué convenable[-]ment. A ceci on répond: le rhumatisme a une durée voulue[;] quand il a déjà duré 15 ou 20 jours, il y a une grande chance po[ur] qu'il se termine bientôt, par quelque méthode qu'on emploie. P[ar] conséquent, en ne tenant pas compte du temps antérieur à l'entré[e,] on paraît avoir de promptes guérisons, tandis qu'on n'aura réell[e-]ment traité que des affections sur le point de s'éteindre.

Cette assertion n'est nullement démontrée; je dirai même qu'e[lle] est inexacte dans la plupart des cas, et contraire aux résultats ob[te-]nus même par M. Chomel.

C'est un fait généralement reconnu à présent, et surtout depuis [les] travaux de M. Bouillaud, que, dans l'immense majorité des cas, [p]les inflammations sont près de leur époque d'origine, plus elles s[ont] facilement et promptement curables; en partant de ce grand pr[in-]cipe, il est donc évident que si un rhumatisme articulaire aigu a [déjà] duré 15 à 20 jours lorsqu'il se présente à notre observation, et [qu'il] *soit encore à cette époque d'une intensité marquée*, on aura plus de p[eine] à s'en rendre maître que s'il était né de la veille.

Il est donc injuste d'ajouter à un traitement rendu déjà plus [long] par l'âge avancé de la maladie, tout cet âge lui-même pour [en] [fo]une preuve contre l'infériorité d'un traitement proposé.

Il s'agit de comparer la durée des affections rhumatismale[s] qu'elles sont soumises à l'une ou l'autre méthode de traitemen[t,] non la durée totale de la maladie, puisque les cas de rhumatis[me] ont déjà duré long-temps avant l'entrée sont le plus ordinair[ement] ceux qui présentent le plus de difficultés pour le traitement.

Ainsi donc, il est évident que pour comparer des choses égal[es] tr[...] elles autant que possible dans des faits médicaux, on ne doit [comp-]ter, pour apprécier la valeur d'un traitement, que du jour où l[es ma-]lades y sont soumis.

Après avoir discuté la manière dont on a raisonné dans cette circonstance, j'arrive au fait en lui-même, et, je dois le dire, il se trouve être complètement inexact.

Dans le tableau invoqué par M. le professeur Chomel, ce n'est pas le traitement, comme on l'a dit, mais bien la durée totale de l'affection qui a été de 19 jours. La durée du traitement a été seulement de 11 jours et une fraction, et l'âge de la maladie avant l'entrée de 8 jours, ce qui, en ad litionnant ces deux chiffres, donne évidemment un total de 19 jours et une fraction pour la durée de l'affection tout entière. Eh bien, c'est ce dernier chiffre de 19 jours qu'on a pris par erreur pour la durée seule du traitement; dès lors en y ajoutant les 8 jours d'âge (et non 10) de la maladie avant l'entrée, on avait ainsi une durée totale de 27 jours. Il est donc évident pour tout le monde que l'erreur existe, et qu'elle est complète; je dois dire, toutefois, qu'elle peut s'expliquer jusqu'à un certain point par une faute de typographie existant dans l'ouvrage de M. Bouillaud (1); mais M. Chomel, à qui j'ai soumis ces réflexions, a de suite reconnu lui-même l'erreur dans laquelle il avait été induit. Ne doutant pas qu'elle n'ait été commise de bonne foi, puisque moi-même j'y avais été un moment trompé, j'avais prié ce professeur de vouloir bien rectifier ce qui avait été dit par lui en public quelques jours avant, mais il n'a pas jugé à propos de revenir sur ce sujet.

Toutefois, l'assertion étant détruite, et les faits publiés par M. Bouillaud et par moi ayant recouvré toute leur force première, j'ai besoin, pour compléter mon travail, de passer en revue les faits qu'on nous oppose, et d'examiner s'ils prouvent en entier tout ce qu'on leur fait dire.

Je déclare d'abord qu'il n'y a pour moi d'authentiques que les cas publiés, et je n'en connais que neuf insérés dans le n°. 13 du Journal Hebdomadaire, année 1836, et celui qui a été publié dans le même journal, au n° 20 de la même année.

Voyons donc si ces observations peuvent être réellement opposées à celles que nous avons publiées.

Le premier travail contient neuf observations, que nous allons passer en revue.

La première observation contient l'histoire d'un jeune garçon qui, dans le cours d'une scarlatine miliaire bien caractérisée, fut pris, le 8 novembre, de douleurs vives dans les portions charnues du bras, de l'avant-bras et de l'épaule gauches; il survint en même temps de la rougeur et du gonflement dans quelques articulations. Il y avait donc ici réunion du rhumatisme musculaire et du rhumatisme articulaire aigu.

Le 9, saignée de 10 onces; et le 12, toutes les douleurs avaient complètement cessé.

Sans vouloir discuter ce premier fait, il me suffira, pour le détruire, de le rapprocher de la 9e observation qui lui est tout-à-fait analogue, et que M. Grisolles lui-même avoue ne devoir être d'aucune portée.

Dans ce 9e cas, il s'agit d'une jeune malade, entrée aussi pour une fièvre éruptive, et qui éprouva également, dans le courant de cette affection, des douleurs rhumatismales musculaires et articulaires. Ce fait n'est, pour M. Grisolles, d'aucune valeur; il n'en veut tenir aucun compte, parce que, dit-il, «le rhumatisme a été, dans ce cas, autant musculaire qu'articulaire; survenu d'ailleurs dans le période d'acuité d'une fièvre scarlatineuse, il serait difficile de faire la part exacte qui appartient à chacune de ces affections.»

Pour les mêmes raisons qui ont fait rayer cette neuvième observation, je ne tiendrai pour ma part aucun compte de la première; car elles sont pour ainsi dire identiques; et franchement, elles n'auraient même pas dû paraître dans l'article que j'examine. En effet, il est bien certain que dans un sujet déjà si difficile et si compliqué, ce sont les cas bien francs, bien évidens et dépouillés de tout autre physionomie étrangère, qu'il faut uniquement choisir. Ainsi donc, m'appuyant de l'autorité de l'auteur lui-même, je les retranche et n'en tiens aucun compte.

La deuxième observation n'est pas encore celle d'un rhumatisme articulaire aigu. Il s'agit ici d'un tonnelier qui travaille ordinairement dans les caves, mais qui exerce depuis six semaines son métier dans un endroit sec, et qui par conséquent n'a pas pu se refroidir. Cet homme a été pris le 9 novembre de douleurs dans plusieurs articulations. Entré le 13 à la clinique, on lui a fait une saignée de trois palettes. Il n'a rien au cœur; le pouls est à 64; il n'y a chaleur, ni fièvre.

(1) Dans les *Nouvelles recherches sur le rhumatisme*, page 147, existe tableau extrait d'un de mes comptes-rendus, et à la colonne dernière, au de *époque de la guérison après le début*, il y a *après l'entrée*; c'est ce a pu faire commettre une erreur, qu'on aurait pu rectifier facilement en ultant la colonne qui précède. Du reste, pour reconnaître plus évidem- l'erreur, il faut consulter mon tableau primitif inséré dans le Journal lomadaire, n° 9, année 1835, page 263.

Je n'entre pas plus loin dans l'examen de cette observation; car elle n'est encore d'aucune valeur, non-seulement pour moi, mais pour l'auteur lui-même, qui n'en tient pas compte dans son tableau, « parce que, ajoute-t-il dans une note, ce malade fut atteint d'un rhumatisme douloureux, mais apyrétique, et qui, par conséquent, ne peut être comparé au rhumatisme qui est accompagné d'une réaction générale plus ou moins vive. » Ainsi donc, troisième fait nul, et partant inutile à citer.

(*La suite au prochain numéro.*)

— M. Charrière nous a donné son dernier mot; voici celui de M. Lafargue.

A Monsieur le Dr FABRE, rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

M. Charrière me permettra de lui faire observer qu'au lieu de réfuter les faits avancés dans ma dernière lettre, il s'est tenu tout-à-fait en dehors de la question.

Mon intention est de n'en pas sortir; aussi, lui dirai-je qu'il a été contraint de m'avouer qu'aucun scarificateur sans ressort n'a jamais été mis en vente dans sa boutique; que le seul exécuté par lui, a été confectionné pour M. Barascut, sans aucune publicité; que l'imperfection de cet instrument oblige ce médecin à recourir à un tout autre modèle; qu'enfin il n'y a aucune ressemblance entre ce scarificateur-lancettier et celui que j'ai fait exécuter par M. Sinson.

Au reste, mon scarificateur a été remis à l'académie de médecine, et c'est là que M. Charrière comprendra, s'il veut me suivre sur ce terrain, que ses prétentions sont tout-à-fait dénuées de fondement; car là où il n'y a pas analogie, il ne peut, je le répète, exister de doute sur l'identité; là où il n'y a pas eu de publication antérieure, il ne peut exister de doute sur la priorité.

Agréez, etc.

G.-V. LAFARGUE, de St-Emilion.

— Des personnes que nous avons des motifs de croire bien informées, nous assurent que le projet de loi-Orfila sur l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, ne sera pas présenté cette année aux chambres. L'auteur principal du projet en ajournerait lui même la présentation à dix-huit mois.

Est-ce un moyen adroit de détourner l'attention, ou le fait est-il vrai? Nous croirons d'autant plus à sa réalité, qu'il recevra un démenti plus formel de la part des soutiens de l'école.

— M. Bouillaud a été nommé vice-président de la Société phrénologique.

Serment d'Hippocrate.

Il vient de paraître un tableau intitulé le Serment d'Hippocrate, dédié à tous les médecins de tous les temps; par M. le docteur de Balzac (de Versailles). Ce Serment, en prose grecque et latine, et en vers latins, est traduit aussi en français. — Prix, 1 fr. S'adresser au bureau du journal. Tous les médecins seront bien aises d'orner leur cabinet de ce tableau.

Nouveau formulaire des praticiens,

Contenant les formules des hôpitaux civils et militaires de Paris, de la France, de l'Italie, de l'Allemagne, de l'Angleterre, de la Russie, de la Pologne, etc., suivi des secours à donner aux asphyxiés et aux empoisonnés, et précédé d'un mémorial thérapeutique; par F. Foy, docteur en médecine de la faculté de Paris, pharmacien en chef de l'hôpital Loursine, membre de la société de pharmacie. Deuxième édition considérablement augmentée; 1 vol. in-18 de 502 pages, imprimé à deux colonnes. Prix broché, 3 fr. 50 c.

A Paris, Germer-Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

Recherches expérimentales

sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire, et sur leur application à la pathologie; par J.-L. Brachet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. 2e édit., revue et augmentée. 1 vol in-8°, 7 fr. Paris, chez Germer-Baillière. Lyon, chez Savy.

— *Caisse spéciale* fondée pour la rentrée des honoraires dûs à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur; M. Auguste Creuet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartre, 68.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 2 FÉVRIER 1837 (10me ANNÉE.) N° 14. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 31 janvier.

Correspondance. Jongleries magnétiques, le pour et le contre. Embarras académiques. Présentation: cas remarquable de vessie urinaire biloculaire; pierre enchatonnée.

Correspondance. M. Chervin demande à être de la commission chargée d'examiner les mémoires lus ou présentés sur la peste.

— M. Piédaguel envoie un mémoire détaillé sur l'épidémie actuellement régnante à Paris, la grippe, ou le catarrhe *grippal.*

— M. Oudet écrit pour se décharger de toute responsabilité concernant le fait magnétique dont il a été fait mention dans la dernière séance.

— M. Amard adresse à l'académie une lettre sur des *charmes* magnétiques dont le bureau ne croit pas devoir donner lecture.

— M. Charrière soumet au jugement de l'académie cinq modèles différens de scarificateurs perfectionnés par lui, parmi lesquels se trouve celui que ce fabricant avait depuis long-temps confectionné pour M. Barascud. (Commissaires, MM. Bouillaud et Thillaye.)

— Le président invite la section de chirurgie à présenter la liste des candidats pour la prochaine nomination.

Jongleries magnétiques; le pour et le contre.

M. *Cloquet,* à l'occasion du procès-verbal. Puisque, dit-il, quelques-uns des orateurs de cette assemblée ont eu, dans la dernière séance, la bonté de me qualifier de l'épithète de *dupe*, relativement au fait magnétique qui m'est propre, je crois de mon honneur de repousser comme inapplicable à mon égard une pareille assertion. Ceux de mes collègues qui se sont permis de semblables inconvenances ne connaissent probablement pas avec exactitude l'observation dont il s'agit; la voici:

Une femme était atteinte d'un énorme cancer ulcéré au sein, avec ganglions également abcédés dans l'aisselle. Elle m'avait déjà consulté quelque temps auparavant pour cette maladie, et était depuis devenue la proie des magnétiseurs. Un de ceux-ci avait sur elle un grand empire, et l'endormait à volonté, et pour autant de temps qu'il voulait, par quelques *passes* magnétiques. On me proposa pour opérer cette malade sous l'influence ou, pour mieux dire, durant le sommeil magnétique. J'acquiesçait, et je procédai avec la méfiance la plus grande contre quelque duperie de la part du fonctionnaire magnétique.

J'arrive avec mes aides, je trouve la femme endormie et causant visionnairement avec le faiseur de passes. Elle s'assied sur une chaise; j'examine le pouls, la respiration et l'état de la physionomie, que je trouve dans un grand calme, comme chez une personne qui dort. Je pratique ma première incision de l'aisselle vers le sternum, de 8 à 9 pouces de longueur, et je me retourne de suite pour examiner de nouveau la physionomie, le pouls le cœur, la respiration: calme absolu comme avant. Je passe à la seconde incision, j'examine encore la femme et constate la même impassibilité. Je dissèque et enlève la masse morbide; même calme. J'arrive enfin à la dissection minutieuse des ganglions axillaires, lie plusieurs vaisseaux, achève le pansement, et la malade est restée immobile comme un véritable cadavre; elle n'était pourtant pas en syncope, car son visage était toujours calme, et elle causait paisiblement avec mon charmant Moïse.

La femme a été entretenue continuellement dans le même état de sommeil pendant les dix ou douze premiers jours, offrant la même impassibilité à chaque pansement. A cette époque, ayant été questionnée si elle aurait le courage de supporter impunément la vue de sa plaie, elle répondit affirmativement, le magnétiseur la réveilla à l'aide de différentes secousses anti-soporiques, et vîte la femme rentra dans les conditions communes des pauvres mortelles; elle ouvre ses paupières, regarde sa plaie, s'effraie, se désole, frissonne de douleur, pleure à chaudes larmes et sanglotte comme une énergumène. C'est que le courage lui avait manqué, comme on le voit, contrairement à sa prévoyance. Cette scène affligeante cependant ne dura que quelques instans, car il suffit pour la dissiper, de l'intervention des signes enchanteurs du nouvel Elie pour replonger la femme dans le sommeil magnétique.

Les choses continuèrent à bien aller jusqu'au dix-neuvième ou vingtième jour, lorsqu'ayant été réveillée de nouveau, elle se trouva en si bon état qu'elle désira sortir une ou deux fois et se promener aux Champs-Elysées; là, ayant attrapé du froid, elle eut une pleurésie dont elle mourut.

Tel est le fait, Messieurs, que j'ai observé avec exactitude et méfiance. Je le donne pour exact, et je ne crois pas avoir été la dupe du savoir-faire des magnétiseurs. Je dirai en même temps que je ne comprends rien au magnétisme; aussi me suis-je borné à la simple exposition fidèle de ce que j'ai observé, sans prétendre rien expliquer. Mais en dernière analyse, ne pourrait-il pas agir en mettant l'organisme dans les mêmes conditions où il se trouve dans la catalepsie?

M. *Roux:* Notre honorable collègue, M. J. Cloquet, nous laisse dans le doute concernant la durée absolue du sommeil magnétique chez la femme dont il s'agit.

M. *Cloquet:* Elle ne fut réveillée que deux fois, au dixième et au dix-neuvième jour. Elle est même morte durant le sommeil magnétique! (Hilarité générale.)

M. *Moreau* ne conteste point la véracité des détails avancés par M. Cloquet, seulement il croit qu'il y a distraction de la part du préopinant, car à ce qu'il se rappelle comme secrétaire de la commission nommée jadis à ce sujet, la femme mourut le cinquième ou le sixième jour. (M. Cloquet nie cette assertion). Du reste, continue M. Moreau, il est bien étonnant que pour l'examen d'un fait aussi extraordinaire, la commission nommée dans le temps *ad hoc* ne put pas avoir accès auprès de la malade. Pour mon compte, j'avoue que je ne comprends rien au magnétisme, je n'ai de prévention ni pour ni contre; j'ai même dans le temps demandé à m'éclairer, en me faisant magnétiser moi-même; mais les magnétiseurs ne me trouvèrent pas un sujet apte à subir l'influence de leur merveilleuse science. Puisque cependant ces messieurs affectent de ne pas reculer devant la démonstration, je demande qu'on choisisse expérimentalement parmi les membres de l'académie les sujets organisés comme les magnétiseurs disent le désirer, et qu'on leur fasse subir en notre présence les phénomènes merveilleux dont il s'agit. Alors je serai converti; jusque-là je ne crois pas au magnétisme anti-physiologique.

M. *Capuron:* Je connais, Messieurs, un fait bien plus extraordinaire encore que celui de M. Cloquet, quoique ce ne soit pas par l'intervention prodigieuse du magnétisme. Un homme a été opéré, en ma présence, par M. A. Dubois, de la castration: on a incisé les bourses, on a disséqué la tumeur, coupé le cordon, lié les artères, achevé le pansement, sans que le sujet donnât le moindre signe de douleur; pendant tout ce temps, au contraire, son visage est resté impassible, de même que sa respiration et son pouls; il a même causé agréablement et ri durant l'opération entière. Que ne peut la force de l'imagination chez certaines personnes? Ne sait-on pas que plusieurs femmes sont accouchées sans douleur, comme l'épouse de Joseph! J'ai dit.

M. *Rochoux:* En revenant un instant sur le fait de M. Cloquet, je n'ai d'autre intention que de le compléter afin de le rendre plus exactement appréciable. La malade opérée par notre collègue était non-seulement somnambule, mais encore *lucide, presciante,* puisque durant sa maladie elle assura qu'elle avait une affection viscérale au foie ou au poumon, indépendamment de son cancer. On prit note de cela, et à l'autopsie on a trouvé que cette commère avait menti, ou plutôt qu'elle n'avait pas dit la vérité, pour me servir de l'expression plus polie de Pascal. (Hilarité.) Que dira-t-on maintenant de la valeur des autres phénomènes du magnétisme, tels que la vision par l'épigastre et par la nuque, etc.?

M. *Cloquet:* Je me suis borné à raconter le fait que j'ai cru avoir observé, et dont je garantis l'exactitude. Je ne me mêle pas de l'expliquer. Je ne crois pas cependant avoir été dupe ni compère.

Un membre rappelle un sujet magnétique exploité habilement par M. Foissac. Ce jeune homme n'était autre qu'un étudiant en droit qui, s'étant brouillé avec sa famille, se trouvant sans moyens d'existence à Paris, pensa à feindre un paralysie et entra à l'hôpital de l'observance, où M. Bougon fut la dupe de la supercherie, l'ayant traité pendant quatre mois par une foule de

remèdes divers. Il fut enfin congédié, et se fit recevoir à la Charité comme épileptique. Là il joua la comédie d'accord avec le magnétiseur. Il voyait à travers un bandeau; mais ce bandeau était placé de manière qu'il laissait l'œil libre en dessous. Il prédisait en outre le jour et la durée de sa nouvelle attaque épileptique; et cela s'explique aussi, puisque l'épilepsie n'était que factice ou apparente chez lui. L'habileté de quelques magnétiseurs est tellement exquise, qu'ils font des dupes avec toutes les apparences de la vérité. Je crains fort, en conséquence, que notre confrère, M. Cloquet, ne se soit trouvé dans cette catégorie, et qu'on n'ait abusé de sa bonne-foi.

M. *Roux* appuie le discours du préopinant.

MM. Cloquet et Husson attaquent la véracité des détails avancés par M. Velpeau.

(On demande la clôture, l'ordre du jour. Tumulte.)

M. *Husson*: (Attention. Curiosité). Il y aurait, Messieurs, de la faiblesse, de la lâcheté même à déconsidérer par des discours de la nature de ceux qui précèdent, la commission que l'académie nomma parmi les membres les plus compétens qu'elle possède. Pendant les travaux de cinq années continues, votre commission n'a procédé dans l'observation des faits dont elle vous a donné connaissance, qu'avec une grande méfiance; son incrédulité allait même au point qu'elle s'était proposée de pouvoir dévoiler l'imposture et de détruire par-là le magnétisme. Nous avons été, il est vrai, trompés, abusés quelquefois, mais il n'en a toujours pas été de même. Les faits que nous avons exposés dans un rapport que l'académie fit lithographier, ont été observés par des hommes dont les lumières et la bonne foi ne peuvent point être contestées, tels que MM. Thillaye, G. de Mussy, Ségalas, etc. Quoi donc! on viendrait aujourd'hui rejeter des faits authentiques, incontestables, parce que leur explication échappe au raisonnement? Baglivi vous a bien dit à ce propos, qu'il faut au contraire accumuler et conserver les faits, quelqu'inexplicables qu'ils puissent paraître. Ainsi, je me contenterai de citer un seul fait. La commission s'est réunie chez M. Ségalas; je portai de chez moi un livre de l'histoire de France. M. Ségalas, placé derrière le magnétisé, lui boucha les yeux avec ses doigts, j'ai ouvert le livre devant lui, et il a très bien lu. Que répondre à ce fait! M, Husson conclut en demandant l'ordre du jour, et en déclarant incompétente toute discussion qu'on pourrait établir sur les faits recueillis par la commission.

M. *Ségalas* révèle à propos de ce fait quelques circonstances qui intéressent beaucoup l'assemblée. En couvrant, dit-il, de mes propres mains les paupières de Paul (c'était le nom de l'acteur magnétisé), j'ai noté les trois circonstances suivantes: 1° Que pour pouvoir lire, il a fallu lui placer le livre dans une direction et à une distance convenables, comme chez une personne à l'état normal; 2° que cette lecture n'avait lieu que très lentement; 3° que durant cette expérience, j'ai senti les globes oculaires et les paupières de Paul s'agiter vigoureusement sous mes doigts, comme s'ils étaient atteints de mouvemens spasmodiques, ou plutôt comme si le sujet faisait les plus grands efforts pour vaincre la résistance de mes doigts; de sorte que je ne suis réellement pas sûr que cet individu ait réellement vu, soit à travers les paupières, soit à l'aide de quelques rayons lumineux qui auraient passé entre mes doigts et le baillement des paupières. Je conclus en déclarant que pour mon propre compte, je ne suis pas certain que nous n'ayons été abusés par l'habileté du magnétiseur et du magnétisé. (Marques générales d'approbation.)

M. *Bouillaud* attaque vigoureusement l'argumentation de M. Husson; il demande que le rapport sur le magnétisme cesse enfin d'être entouré de la faveur anti-scientifique de la coterie qui veut le soustraire à la discussion ouverte, et à l'appréciation qu'il mérite. Quoi! dit l'honorable membre, M. Husson vient, au nom d'une commission, vous lire des faits contraires à la raison, au bon sens, aux lois immuables de la saine physiologie, et l'on vous oblige, *inclinato capite*, à les admettre sans aucune discussion. Il vous dit que Josué arrêta le soleil à l'aide du magnétisme, et vous devez y croire? Il vous assure qu'un chameau a pu passer à travers le chas d'une aiguille par l'œuvre enchanteresse des magnétiseurs; et M. Husson vous impose ces sortes de faits sans vous permettre de les discuter? Il en est, Messieurs, de tous ces miracles apparens du magnétisme, comme de la liquéfaction périodique du sang de Saint Janvier!

Si un pareil abus devait désormais régner dans les académies, je voudrais qu'elles fussent toutes fermées. Je suis fâché, en vérité, que notre honorable collègue, M. Rostan, se soit, lui aussi, laissé entourer par le prestige des magnétiseurs, et compter au nombre de leurs dupes.

Lorsque ce confrère m'a conduit auprès d'un des sujets magnétiques qui faisait, disait-on, des merveilles auparavant, à mon arrivée les prétendus miracles n'ont pu se reproduire. Il en est de même des adroites phénoménalogies de M. Foissac; lorsque j'ai prié ce magnétiseur, avec la meilleure volonté du monde, de me faire voir quelques faits, et de me convertir ainsi à son insaisissable science, il a constamment esquivé d'en subir l'épreuve. Nul peut-être n'a plus d'estime que moi pour l'autorité de M. Husson; mais il est malheureusement comme tous les autres hommes, sujet à erreur; aussi répété-je que les faits et les conclusions de son rapport soient publiquement discutés dans cette enceinte; car rien n'est plus beau que la vérité aux yeux des hommes loyaux et indépendans: « Amicus Plato, amicus Aristoteles, sed magis amica veritas! » (Marques d'approbation.)

M. Amussat fait des vœux pour que les magnétiseurs parviennent à donner à leur science le degré d'incontestabilité dont elle manque jusqu'à ce jour. Il cite, en attendant, des cas de sujets non magnétisés qu'il a opérés sans qu'ils donnassent le moindre signe de douleur, et d'autres chez lesquels le magnétisme ne les a pas empêchés de crier.

M. Bousquet rapporte de la part de M. Londe, que Georget, avec lequel il était très lié, et qui a écrit, comme on sait, un livre en faveur du magnétisme, avoua avant sa mort qu'il avait été la dupe des magnétiseurs.

Plusieurs orateurs parlent à la fois: les bruits de la salle nous empêchent de les suivre.

On demande de toutes parts l'ordre du jour. L'ordre du jour est mis aux voix et adopté à une très petite majorité.

(*La suite au prochain numéro.*)

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Scarlatine maligne; taches pourprées; mort le 6e jour; simple rougeur de la muqueuse intestinale; pas d'autres altérations.

Un maçon âgé de dix-huit ans éprouve dans la journée du 22 janvier un frisson suivi de fièvre, de la céphalalgie, des douleurs lombaires, du coryza, de la rougeur et du larmoiement des yeux. Il continue néanmoins à se livrer à ses occupations; il prend des alimens et en vomit une partie. Le soir, au moment où il se met au lit, ses camarades lui font remarquer qu'il a le corps rouge: le lendemain cette rougeur est plus prononcée. Le malade entre à la clinique, et offre l'état suivant à la visite du 24.

Rougeur vive uniforme de la face, du cou et des avant-bras, disparaissant par la pression du doigt, qui donne lieu à la formation d'une tache blanche, faisant ressortir la rougeur des parties ambiantes. Sur la poitrine, les bras, le ventre et les membres inférieurs, la rougeur est plus clairsemée; les conjonctives sont rouges et tuméfiées; le coryza persiste, ainsi que les douleurs lombaires; la gorge n'est le siége d'aucune douleur; on n'y observe aucune tuméfaction anormale. Le pouls est fréquent et large; il donne 92 battemens par minute. Rien du côté des organes thoraciques; pas de toux ni de douleur de côté. On pratique une saignée du bras; le sang tiré de la veine est caillebotté, il ne présente aucune couenne.

Le lendemain le malade est plus affaissé; des taches pourprées se montrent sur le ventre; les jours suivans des symptômes adynamiques surviennent et la mort a lieu le 27.

A l'ouverture du cadavre, qui a été pratiquée le 28, on a trouvé une rougeur violacée de la muqueuse intestinale, sans diminution de consistance; les plaques de Peyer n'offraient aucune saillie; le tissu cellulaire qui entoure les reins était un peu plus rouge que dans l'état normal. Tous les autres viscères étaient sains.

Cette maladie a offert dans ses prodrômes, ses symptômes et ses lésions anatomiques, quelques phénomènes sur lesquels nous appellerons un instant l'attention. Et d'abord, nous signalerons les douleurs lombaires, qui se montrent rarement dans les prodrômes de la scarlatine, et qui appartiennent plus particulièrement à l'affection variolique. Le lumbago a persisté après l'apparition de l'éruption, et cette circonstance nous a rappelé un autre malade atteint de scarlatine, observé l'année dernière à la clinique, chez lequel des douleurs lombaires atroces eurent lieu pendant tout le cours de la maladie.

A l'ouverture du cadavre, on trouva une hémorrhagie du tissu cellulaire extérieur au rein.

Dans le cas actuel, les douleurs lombaires ont été moins prononcées; tout ce qu'on a constaté dans le tissu cellulaire extra-rénal, c'est une légère rougeur. Il est d'autres phénomènes qui ont eu lieu dans les prodrômes, et qui appartiennent plus spécialement à la rougeole qu'à la scarlatine, ce sont la rougeur et le larmoiement des yeux, et l'écoulement séreux des narines. D'après cet ensemble de phénomènes, joint à l'absence de douleur de gorge, on aurait pu diagnostiquer une rougeole, si l'éruption de la peau n'avait été nettement tranchée. En effet, la rougeur était uniforme dans les points qui avaient été primitivement envahis; il n'est pas, par conséquent, possible de confondre la scarlatine avec la rougeole. De plus, cette toux rauque, sonore, que l'on rencontre presque constamment dans l'éruption morbilleuse, manquait complètement. Les prodrômes ont été de courte durée, et cette circonstance nous a paru, dans un grand nombre de cas, de nature à aggraver le pronostic. Il faut aussi noter parmi les phénomènes de fâcheux augure, la mollesse du caillot de sang tiré de la veine et les ecchymoses de la peau. La mort a eu lieu rapidement, et les lésions trouvées à l'ouverture du corps ne sauraient rendre compte des symptômes observés pendant la vie.

C'est probablement, dit M. Chomel, à une altération du sang produite par le virus de la scarlatine, qu'il faut attribuer la terminaison fatale qui a eu lieu.

Erysipèle vague; teinte noirâtre des parties affectées.

Une domestique âgée de vingt-trois ans, éprouve le 22 janvier de la douleur et du gonflement dans les ganglions cervicaux du côté droit. Le lendemain elle s'aperçoit que son nez est rouge et tuméfié; cette douleur et cette rougeur gagnent successivement les autres par-

ties de la face : la malade entre à la clinique. Le lendemain de son admission, l'érysipèle occupe toute la face jusqu'à la région sourcilière; le front est intact; le cuir chevelu du côté gauche est douloureux et œdémateux; celui du côté droit est recouvert en plusieurs points de croûtes qui annoncent la disparition de l'affection érysipélateuse dans ceste partie.

Aujourd'hui l'érysipèle occupe encore une partie de la face; il a envahi le cou et le commencement du dos, et il présente cela de remarquable, que la teinte des parties affectées a une couleur noirâtre. Cette coloration a quelque chose de suspect. Quelques autres phénomènes sont également de nature à rendre le pronostic de cette affection assez grave. La malade a quitté plusieurs fois son lit sans motif; elle ne paraît pas jouir de l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Le pouls ne donne pas néanmoins plus de 32 pulsations.

Fièvre intermittente quotidienne; bronchite chronique.

Au n° 51 de la salle Saint-Bernard, est couché un cordonnier, âgé de 32 ans, qui depuis sept ou huit années, s'enrhume tous les hivers, qui a craché plusieurs fois du sang, qui depuis deux mois a beaucoup maigri, et a éprouvé des sueurs partielles la nuit.

Il y a douze jours environ, que cet homme a été pris, sans cause connue, vers quatre heures du matin, d'un violent frisson qui a duré deux heures, et a été suivi de chaleur et de sueur. Le même frisson s'est renouvelé depuis douze jours avec moins d'intensité; la chaleur et les sueurs ont été à peine prononcées comme au début. La toux a appelé notre attention du côté de l'appareil respiratoire. Les crachats expectorés par le malade sont transparens, et contiennent quelques parcelles opaques. Le son est obscur sous la clavicule droite, l'intensité du bruit respiratoire est variable; on l'a trouvé tantôt fort, tantôt faible. Du reste, pas d'autre signe physique. On a porté pour diagnostic : *Bronchite chronique, fièvre intermittente quotidienne.*

Il est naturel de se demander si la fièvre est essentielle ou symptômatique. Nous aurions quelques motifs de regarder la fièvre intermittente comme symptômatique d'une affection tuberculeuse du poumon, que les antécédens et quelques symptômes actuels permettent de soupçonner. Nous faisons observer, toutefois, que les accès des fièvres symptômatiques des affections tuberculeuses se montrent le plus ordinairement vers le soir; le contraire a lieu dans le cas actuel. Du reste, quelle que soit la nature de la fièvre, les préparations de quinquina n'en paraissent pas moins indiquées. Le sulfate de quinine a été prescrit aujourd'hui à la dose de 8 grains. S'il triomphe complètement des accès, il est extrêmement probable que la fièvre est indépendante de l'affection présumée des poumons. Dans le cas contraire, le sulfate de quinine sera impuissant. Il pourra bien modifier passagèrement les accès, mais ils ne tarderont pas à revenir. C'est là un de ces cas dans lesquels le diagnostic est surtout éclairé par le traitement. *Naturam mali ostendit curatio*, disait Hippocrate.

Anatomie pathologique.

Outre le malade qui a succombé à la scarlatine et dont nous rapportons l'observation, il en est mort quatre autres ces jours derniers, dont nous allons résumer les altérations.

Le premier est un garçon de 20 ans, qui a été pris, à la période de desquammation de la variole, d'une diarrhée qui a résisté aux mucilagineux, aux astringens, aux opiacés et à l'application d'un large vésicatoire sur le ventre.

A l'ouverture, on a trouvé les traces d'une *entérite phlegmoneuse*, siégeant dans le gros intestin.

Le deuxième malade a succombé à une phthisie pulmonaire que les signes rationnels avaient seuls annoncée. Il y avait dans les deux poumons, et spécialement à gauche des cavernes, dont aucun signe stéthoscopique n'avait révélé l'existence.

Le troisième cas est relatif à un malade dont nous avons entretenu nos lecteurs, et qui portait un cancer de l'estomac dont les symptômes avaient été: perte de l'appétit, diminution des forces et de l'embonpoint, régorgitations d'un liquide acide. On n'avait jamais observé de mélœna. L'exploration de la région épigastrique n'avait jamais fait reconnaître de tumeur. A l'ouverture, on a trouvé un épaississement squirrheux de la moitié pylorique de l'estomac.

Enfin, le quatrième cas concerne un homme sur lequel nous avons déjà appelé l'attention, et qui était atteint d'engorgemens du foie et de la rate ainsi que d'hydropisie, survenus à la suite de fièvres intermittentes. La rate avait 10 pouces de longueur, 6 de largeur et 2 d'épaisseur. Son tissu était très ferme. Sa surface était recouverte de fausses membranes anciennes. Son poids était de trois livres une once. Le foie était également hypertrophié. Le péritoine contenait une grande quantité de liquide. Les autres organes étaient à l'état sain.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Bouillaud.

Résumé des cas de rhumatisme articulaire aigu qui se sont présentés depuis le 1er septembre 1835 jusqu'au 1er avril 1836.

(Par M. le docteur Jules Pelletan, ex-chef de clinique, médecin du bureau central des hôpitaux.)

(Suite du numéro précédent.)

Dans la troisième observation, il s'agit d'un jeune garçon épicier de dix-sept ans, d'un tempérament lymphatique, habitant un lieu sec, et qui fut pris le 3 décembre de douleurs dans les pieds, puis avec plus d'intensité dans tout le membre inférieur droit et le genou gauche. On ne sait pas quel jour il entre à l'hôpital. Voici le traitement employé :

1re saignée de 3 palettes, le 7 décembre.
2e saignée de 3 palettes, le 8.
3e saignée de 4 palettes, le 9.
4e et dernière saignée le 10; plus, 15 sangsues au poignet droit.

Légère amélioration à la suite de ce traitement. Du 13 au 23, état à peu près stationnaire, quoique beaucoup moins douloureux. Enfin le 23, 15 sangsues enlèvent la tuméfaction et la douleur du genou gauche.

Le 26, douleur nulle part. Ainsi donc, durée du traitement, du 7 au 26 décembre, 19 jours.

Dans cette observation, on n'a employé qu'une moitié de traitement; et si les saignées eussent été plus rapprochées, elles eussent été plus efficaces; puis on est resté pendant 10 jours sans rien faire, du 13 au 23, et la maladie a été pour ainsi dire livrée à elle-même, ce qui explique pourquoi le traitement a duré 19 jours.

La quatrième observation contient l'histoire d'un blanchisseur de vingt-deux ans. On ne dit pas s'il a été exposé au froid humide ni à un refroidissement. Il est né d'un père rhumatisant, et cela suffit.

Le 23 novembre il commence à souffrir des des membres inférieurs et se couche le 25. *Il entre le* 30 à l'hôpital. *Toutes les articulations* des membres inférieurs et l'épaule droite sont prises. Le pouls est à 100; il n'y a rien au cœur. Voilà l'état; voyons le traitement.

1 saignée de 6 palettes le 30 novembre.
1 saignée de 3 palettes le 1er décembre.
1 saignée de 4 palettes le 2 décembre.
« Les douleurs ont beaucoup diminué; le 3, pouls à 88. »

Le 4, l'épaule et le poignet gauches sont seuls douloureux. 1 bouillon.

Le 8, *toutes les douleurs ont cessé*. Pouls à 56.

Entré le 30 novembre, guéri le 8 décembre.

Durée du traitement, 9 jours.

Dans ce cas, où la cause du rhumatisme articulaire a été omise, mais où l'on peut bien facilement la soupçonner, on voit *toutes* les articulations des membres inférieurs et l'épaule gauche envahis, et un traitement plus énergique que dans le cas précédent, terminer la maladie en 9 jours.

Je dis traitement plus énergique, et ici il faut s'entendre, car on pourrait encore faire de mauvaises objections qu'il est important de prévenir. Ce sont surtout les saignées fortes mais surtout pratiquées dans un espace de temps plus court qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, qui font *la base* et l'efficacité du traitement proposé par M. Bouillaud, et qui peuvent lui faire donner la qualification d'énergique.

Ainsi, dans ce cas, la saignée de 6 palettes, pratiquée le premier jour, a été plus utile pour la guérison de la maladie que deux saignées de 3 palettes qu'on aurait faites en deux ou trois jours. C'est dans ce point important que gît toute l'efficacité de cette médication, et c'est ce qu'il faut bien comprendre une fois pour toutes.

Cette observation démontre donc d'une manière bien pressante l'utilité d'un traitement antiphlogistique énergique, puisqu'en neuf jours le rhumatisme est guéri, plutôt encore par la manière dont les saignées ont été combinées que par la totalité du sang enlevé.

Cette observation est une de celles sur lesquelles on s'appuie pour combattre l'efficacité des saignées fortes et rapprochées.

Dans la cinquième observation, il s'agit encore du malade précédent, qui est repris quelque temps après sa sortie. Il s'alite le 31 décembre; il éprouve de la fièvre; l'épaule et le genou gauches sont envahis. Le 1er janvier, saignée de XIV onces. A l'entrée, le 5 janvier, l'épaule, le pied gauche et les deux genoux sont tuméfiés. Il n'y a rien au cœur. Une saignée d'une livre. Le 16 les douleurs sont grandement diminuées. On commence à alimenter le malade. Les douleurs persistent au genou jusqu'au 20. Le malade sort guéri le 22.

Cette observation, du reste fort incomplète, ne prouve rien ni pour, ni contre la méthode des émissions sanguines répétées. La douleur qui a persisté au genou jusqu'au 20 était fort légère, puisque le malade prenait des alimens, et puisqu'il est sorti le 22, c'est-à-dire deux jours après sa cessation.

La seule induction qu'il soit permis raisonnablement de tirer de ce fait, c'est que dans ce cas peu intense, il n'existait pas d'endo-péricardite coexistante, et ce fait confirme en cela ce que M. Bouillaud a observé.

— Dans la sixième observation figure un homme de 40 ans, d'une forte constitution, commissionnaire; il s'est refroidi le 8 décembre, et le 9 il a commencé à souffrir des deux genoux. Il a continué encore ses travaux quatre à cinq jours. Plusieurs articulations ont été envahies; il a pris chez lui un bain de vapeur. Entré le 19. Son pouls est à 100. Les genoux et le poignet droit sont douloureux et un peu tuméfiés. Saignée d'une livre.

Le 20, les douleurs ont diminué, excepté au genou droit. 15 sangsues à ce genou.

21. Même état. Saignée de 20 onces (1 livre 1/4).

22. Le malade se lève, marche; il n'a plus de fièvre; il est convalescent.

Jusqu'au 8 janvier, il se plaint de légères douleurs à l'épaule, au poignet droit et au genou gauche.

Il sort le 11.

Cette observation ne semble-t-elle pas être faite pour appuyer entièrement les idées que l'on peut combattre? Un homme fort se refroidit, le lendemain il est pris de douleurs; elles augmentent peu à peu; alors la fièvre s'allume. A l'entrée, trois articulations sont prises. On pratique une forte saignée; le lendemain, grand soulagement. On ordonne quelques sangsues sur la seule articulation qui reste douloureuse; l'effet est nul. On pratique alors une forte saignée, et toute l'intensité de l'inflammation s'éteint; il ne reste plus que quelques légères douleurs. Alors on s'arrête, et au lieu de recourir encore à une abondante saignée qui aurait fait disparaître les derniers et faibles reliquats de l'affection, on les voit persister encore pendant dix-neuf jours, après quoi le malade sort guéri. Eh bien, en vérité, le rhumatisme n'a-t-il pas été pour ainsi dire arrêté par ces deux fortes saignées faites les trois premiers jours, et tout bon esprit n'acceptera-t-il pas comme évident, qu'en jugeant du bien qu'on aurait fait par l'amélioration déjà obtenue, une ou deux saignées de plus auraient détruit les légères douleurs qui empêchaient de regarder l'affection comme entièrement guérie?

Ainsi, second fait en faveur des idées que l'on veut attaquer.

La septième observation, à laquelle j'arrive, est encore plus remarquable.

Il s'agit d'une jeune fille de 21 ans, domestique, forte, d'une bonne santé, bien réglée, née de parens sujets aux rhumatismes; elle ne s'est pas refroidie.

Le 29 novembre, elle éprouve quelques douleurs lombaires; le 30, les genoux sont douloureux. Entrée le 1er décembre. Les douleurs lombaires et dorsales persistent; toutes les articulations des membres inférieurs sont douloureuses, et quelques-unes tuméfiées. Le pouls est à 100, fort et dur; il n'y a aucun bruit anormal au cœur. A cause des seins, on ne distingue pas de voussure. Voici le traitement employé.

1 saignée de 4 palettes le 1er décembre.

1 saignée de 3 palettes le 2.

1 saignée de 7 palettes 1/2 (30 onces) le 3.

1 saignée de 4 palettes (15 onces) le 4.

Du 6 au 8, le pouls tombe de 84 à 64; douleurs partout très supportables. On alimente la malade.

Le 9, les douleurs ont complètement cessé.

Durée du traitement, 8 *jours*.

Voilà pourtant encore une observation donnée pour prouver que les saignées répétées et copieuses ne sont point aussi utiles dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu qu'un traitement antiphlogistique plus modéré.

Je m'abstiens ici de faire d'autres réflexions.

— La huitième observation est l'histoire d'un garçon marchand de vins, qui a déjà eu deux attaques de rhumatisme le 22 décembre, *sans s'être refroidi*. Son genou droit devient douloureux. Entré le 27. Douleurs aux épaules, aux genoux et aux poignets; ces derniers sont gonflés. Pouls à 112, large et dur. Rien au cœur pour le moment. (Une saignée d'une livre.)

Le 28, pas de changement. Saignée de 3 palettes.

Le 30, toutes les douleurs ont cessé complètement.

Cette observation ne prouve encore rien, ni pour le système que l'on soutient, ni contre celui que l'on attaque. En effet, un malade arrive avec plusieurs articulations entreprises; deux fortes saignées sont faites, et en trois jours il est convalescent.

Si ce n'est pas là juguler une maladie, on ne pourra jamais, je crois, s'entendre; il est vrai qu'elle a cédé après deux saignées, mais qu'importe, il est évident qu'on ne devait plus continuer à saigner lorsqu'il n'existait plus de symptômes à combattre. Ainsi, certaines pneumonies sont guéries par les émolliens ou par une saignée, faudra-t-il pour cela ériger en règle qu'elles guérissent mieux et plus vite lorsqu'on les traite ainsi? ce serait d'un fait vrai tirer une fausse conséquence; car les cas légers, par cela seul qu'ils sont légers, sont assez faiblement traités, et, par la même raison, se terminent plus promptement. Faudra-t-il pour cela ériger en loi thérapeutique, que moins on fait contre une maladie, plus vite elle guérit? Cet argument porterait à faux; c'est cependant en vérité à quoi se réduit, en définitive, tout ce qu'on a dit contre les saignées répétées.

Quant à l'observation isolée publiée dans le n° 20 (année 1836), du Journal Hebdomadaire, je ne pense pas qu'on ait voulu compter ce cas, puisqu'il s'est terminé par la mort.

Je m'abstiendrai donc de le discuter; je me bornerai à rappeler qu'il s'agissait d'une jeune fille de 27 ans, d'un tempérament lymphatique, et à laquelle on retira environ 9 livres de sang par 8 saignées. Sans nullement prétendre juger ce qui a été fait dans cette circonstance, je me bornerai à rejeter toute espèce de solidarité entre cette méthode de traitement et celle qu'emploie le professeur de la Charité.

J'ai fait voir sur quels faits on s'appuyait pour combattre une opinion grave, et appuyée par cinq années d'une observation pénible et consciencieuse.

J'ajouterai encore un mot au sujet du parallèle établi par M. Chomel, entre ses faits et ceux de la clinique de la Charité.

Au bas du tableau qui a été invoqué, tableau d'après lequel la durée moyenne du rhumatisme est évaluée à 19 jours, on a eu le soin d'ajouter que l'on ne portait ici comme guéris que ceux qui n'avaient plus de fièvre et qui mangeaient le quart, la demie ou les trois quarts d'alimens. Or, je le demande, est-ce aussi de ce point que l'on est parti, dans les cas qu'on a cités, pour compter la durée totale de l'affection? Evidemment non.

Ainsi donc, nulle parité parmi les faits, et moyens d'attaques tout-à-fait insuffisans; telles sont les conclusions auxquelles j'arrive à la fin de cette discussion.

Dans un dernier article, j'examinerai quelques-unes des autres questions qui se rattachent à l'histoire du rhumatisme articulaire aigu.

Académie des sciences. — Séance du 30 janvier.

Gélatine alimentaire. M. Gannal adresse à l'académie une lettre pour la prier de hâter les travaux de la commission chargée de faire un rapport sur les propriétés alimentaires de la gélatine.

Lorsque M d'Arcet, dit l'auteur, s'est engagé devant l'académie à s'en rapporter complètement à son jugement, je me suis imposé la loi d'attendre cette décision, et je me suis abstenu de faire, soit à l'académie, soit au public, la communication de nouveaux travaux à ce sujet. Mais, dans un journal, le *Moniteur industriel*, vient de paraître un article où M. d'Arcet, à propos du compte-rendu de l'emploi de la gélatine à l'hôpital Saint-Louis, regarde comme parfaitement démontrées les propriétés alimentaires de cette substance. Cet article s'appuie seulement sur le nombre des malades nourris, le nombre des rations de gélatine données pendant sept ans sans inconvénient.

En présence de cet appel au public, qu'il me soit permis, poursuit M. Gannal, de rappeler que des expériences directes, et que j'ai le droit de trouver justes, jusqu'à la décision de la commission, m'ont démontré qu'en administrant ainsi la gélatine, on donne à des individus mal nourris une substance qui n'est ni alimentaire, ni salubre. Je pense, poursuit l'auteur de la lettre, qu'au lieu d'encourager l'emploi de cette substance dans les hôpitaux, on devrait provisoirement en suspendre l'emploi jusqu'à la décision de l'académie.

— *Os fossiles supposés humains.* M. Fabre-Quette, consul à la Canée (île de Crète), annonce à l'académie l'envoi d'un fragment de roc auquel adhèrent des ossemens qu'on a supposé appartenir à l'espèce humaine. Une lettre de M. Caporal donne quelques détails sur le gisement de ses débris: c'est un petit cap situé à dix minutes de distance de la ville; en exploitant par la mine la roche qui devait fournir de matériaux pour la réparation du fort, il a été découvert le morceau en question, sous un point éloigné de trente pieds du bord de la mer, et élevé de huit pieds au-dessus de son niveau; un des éclats de la roche a offert une assez grande portion de colonne vertébrale, quelques côtes et des os longs. Quelques dents, toutes molaires, fixées isolément dans la pierre, ont paru à M. Caporal avoir la plus grande ressemblance avec celles de l'homme dans le jeune âge.

— On lit dans *Annali universali de medicina de Milan*, qu'une société philantropique de cette ville a proposé un prix de 1500 francs à celui des chirurgiens du royaume Lombardo Vénitien qui pratiquerait avec succès la première opération de lithotripsie, d'après la méthode de M. Heurteloup à l'aide de l'instrument à double action de M. Ségalas. Ce prix vient d'être décerné à M. le docteur Gherini, chirurgien du grand hôpital de Milan.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 4 FÉVRIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 15. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 31 janvier.

Présentation d'une pièce remarquable d'anatomie pathologique. Vessie biloculaire. Pierre enchatonnée. Lithotripsie. Taille projetée.

(Suite du numéro précédent.)

M. Ségalas présente à l'académie une pièce d'anatomie pathologique qui intéresse beaucoup par les circonstances qui l'accompagnent. Voici le fait :

Un homme âgé de quarante ans éprouvait depuis l'âge de dix-huit ans des symptômes vésicaux; plus tard, un catarrhe vésical se joignit aux autres souffrances : il n'avait jamais été sondé pendant tout ce laps de vingt-deux ans. S'étant, au bout de ce temps, confié dernièrement aux soins de M. Ségalas, ce praticien l'a sondé et a reconnu de suite la présence d'une pierre; il l'attaque à l'aide de la lithotripsie, et les choses paraissent bien aller jusqu'à la troisième séance. Le malade rend plusieurs onces de détritus, et il se sent soulagé. A cette époque, M. Ségalas veut continuer la lithotripsie, sent la pierre, mais il lui est impossible de la saisir avec son instrument; il comprend alors, à la fixité que le calcul offrait aux branches du litholabe, qui glissaient sur lui, que le corps étranger devait être enchatonné.

Ayant effectivement exploré les organes par le rectum, ce praticien a reconnu la présence d'une énorme pierre proéminant du côté de cet intestin, et a proposé la taille, qui a été acceptée par le malade. M. Ségalas préparait l'organisme du malade à cette opération, et il méditait en même temps sur le choix de la méthode la plus convenable aux circonstances particulières de la maladie (la taille recto-vésicale ou l'hypogastrique), lorsque le malade a été saisi d'une recrudescence des symptômes thoraciques auxquels il était habituellement sujet (hémoptysie), et il a succombé avant de subir l'opération.

La vessie présente les circonstances suivantes :

Elle offre deux cavités, l'une en dessous de l'autre, séparée par un diaphragme, et communiquant entre elles par une ouverture existant au milieu de cette cloison, du diamètre d'un pouce environ. La cavité supérieure est celle de la vessie primitive; elle peut contenir le poing. L'inférieure est plus petite d'un tiers que la précédente, et est placée au bas fond et derrière le col vésical.

La poche inférieure ou accidentelle contient une pierre du volume d'un œuf de dinde, de la forme d'une brioche, et étant exactement serrée dans cette cavité. Cette pierre se prolonge de bas en haut, traverse le trou de la cloison, et proémine dans la vessie primitive comme une sorte de chou-fleur. Le collet de cette jetée répond à l'ouverture de la cloison, et présente les apparences de la dernière phalange du pouce. L'autre expansion du calcul, celle qui se prolongeait dans la vessie, est évidemment brisée et détruite; c'est la portion qui a été broyée dans les trois séances de lithotripsie. D'après la quantité du détritus évacué, que l'opérateur présente, cette portion est évaluée au volume d'une grosse noix.

La vessie, du reste, était fort hypertrophiée. M. Ségalas fait remarquer que le malade accusait principalement ses souffrances du côté du périnée, ce qui s'explique par la position de la pierre. Il cite un fait analogue qu'il a rencontré dans sa pratique. Ce caractère symptômatologique ne paraît pas avoir été signalé par les auteurs.

M. Ségalas déduit de cette intéressante observation la nécessité et l'avantage pour les malades de se faire opérer de très bonne heure. Si ce malade, effectivement, n'eût pas attendu vingt-deux ans avant de se faire sonder, il est probable que sa pierre aurait été reconnue lorsque le tout était encore à l'état simple, et que sa guérison eût été aussi facile et sûre que chez beaucoup d'autres qui se soumettent à la lithotripsie.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. ROSTAN.

Quel parti la pratique peut-elle tirer de la connaissance des bruits du cœur à l'état physiologique et pathologique?

Laënnec expliquait les bruits du cœur en rattachant leur production au phénomène de contraction des parois de cet organe. Ayant analysé avec soin, et en observateur habile, la nature, l'intensité, l'éclat de ces bruits, il établit que le bruit clair coïncide avec la contraction des parois auriculaires, que le bruit sourd accompagne la contraction des parois ventriculaires.

Si l'on appréciait l'épaisseur relative des parois de ces cavités, on se rendrait parfaitement compte de la clarté, de l'instantanéité du bruit auriculaire, de la gravité et de la profondeur du bruit ventriculaire.

Cette théorie ne domina pas long-temps dans la science; M. Turner en Angleterre, MM. Pigeaux, Despines, Rouannet, Bouillaud, Magendie, Beau en France, MM. Hope, Conizan et autres attaquèrent par des argumens nombreux l'explication donnée par le célèbre auteur de l'auscultation médiate, et démontrèrent le peu de fondement de sa théorie.

Les observateurs nombreux qui prirent part à cette discussion ne se bornèrent point à renverser ainsi les conceptions un peu hasardées d'un homme de génie, ils entrèrent en lice la plupart armés d'une théorie nouvelle; aussi, sur ce sujet, les opinions les plus contradictoires ont été soutenues.

Les uns ont trouvé la cause des bruits du cœur dans le choc de la colonne sanguine contre les parois, d'autres dans les mouvemens de dilatation et de contraction; ceux-ci dans l'abaissement, le redressement des valvules; ceux-là dans le choc de la pointe et de la base du cœur contre la paroi thoracique; quelques-uns dans l'entrechoquement, la collision des molécules sanguines à l'intérieur des cavités de l'organe central de la circulation.

On a tour à tour invoqué en faveur de ces diverses opinions les lois de la physique, les principes de l'anatomie, de la physiologie; un long débat s'est établi; la lice est encore ouverte, car on ne pourrait pas citer une opinion qui ait obtenu l'assentiment général.

Quel parti prendre en présence de ces nombreuses difficultés? Les différens travaux qui se sont succédé sur cette matière ont-ils ajouté à nos connaissances touchant les maladies du cœur? C'est au lit des malades, c'est en vue des exigences de la pratique qu'il convient de répondre à ces questions embarrassantes.

M. Rostan, qui n'a point la prétention d'émettre une nouvelle théorie des bruits du cœur, s'est efforcé, par un rapprochement bien simple, d'élucider le diagnostic des maladies du cœur.

Partant d'un principe jusqu'à ce jour incontesté, et qui ne nous paraît point contestable, il a voulu reconnaître les diverses lésions qui sévissent sur les organes centraux de la circulation.

M. Rostan pose en principe que l'impulsion, la diastole artérielle, le mouvement du pouls se fait presque immédiatement après la systole ventriculaire. Cette base étant posée, il arrive aux déductions suivantes :

1° Si le bruit anormal se manifeste comme phénomène de coïncidence avec la diastole artérielle, on peut le rattacher à un obstacle portant sur l'orifice ventriculo-artériel, ou à une insuffisance portant sur l'orifice auriculo-ventriculaire.

2° Si le bruit anormal alterne notablement avec la diastole artérielle, il résulte ou d'un rétrécissement à l'orifice auriculo-ventriculaire, ou d'une insuffisance portant sur les valvules sigmoïdes. Usant ensuite des moyens de diagnostic qui ont été exposés par un grand nombre d'auteurs, et dernièrement par M. Littré, suivant que le bruit anormal se prolonge plus ou moins vers le côté droit ou vers le côté gauche, M. Rostan le rattache à une lésion du cœur veineux ou du cœur artériel. Une dernière difficulté reste, celle qui porte sur le diagnostic entre le rétrécissement à l'orifice ventriculo-artériel et l'insuffisance auriculo-ventriculaire, entre le rétrécissement à l'orifice auriculo-ventriculaire et l'insuffisance des valvules sigmoïdes. M. Rostan ne peut partager l'opinon de ces médecins qui considèrent l'inégalité, l'intermittence du pouls, comme l'expression de l'insuffisance à l'orifice auriculo-ventriculaire; il pense que ce trouble se manifeste bien souvent, au contraire, dans les cas de rétrécissement à l'orifice ventriculo-artériel, et s'appuie, pour soutenir cette assertion, sur les nombreux faits dont il a été le témoin, tandis qu'il était at-

taché comme médecin à l'hospice de la Salpêtrière. Cette opinion doit, ce nous semble, être prise en considération. Du reste, M. Rostan pense que, s'il est permis de distinguer dans ces cas, le rétrécissement de l'insuffisance, c'est plutôt par une série de phénomènes accessoires et nombreux qui varient dans chaque fait particulier, que d'après des données précises posées *à priori*, comme on a prétendu l'établir dans ces derniers temps.

Cet aperçu doit prouver à nos lecteurs combien il est important de recueillir des faits, combien il est difficile, dans l'état actuel de la science, d'asseoir un jugement définitif sur la nature et le siége des lésions qui frappent les organes centraux de la circulation.

Les deux observations qui suivent sont bien susceptibles, sous ce rapport, de fixer l'attention des pathologistes.

— Un homme, âgé de 29 ans, exerçant la profession de garçon d'écurie, d'une constitution robuste, d'un tempérament musculo-sanguin, d'une stature assez élevée, ayant la face animée, la physionomie expressive, le teint coloré, qui habituellement jouit d'une bonne santé, fut pris, il y a trois ans environ, d'accidens fébriles qui eurent assez de violence pour contraindre le malade à garder le lit pendant sept semaines. Cette maladie est assez mal caractérisée par le sujet dont nous donnons l'observation; à l'en croire, la fièvre à laquelle il fut en butte se serait manifestée chaque jour à une heure fixe, aurait été précédée de frissons, suivie de sueurs: quoi qu'il en soit, le malade, qui n'a jamais apporté une grande attention à ses souffrances, revint à la santé, reprit ses occupations comme avant l'époque où il fut pour la première fois atteint. Il affirme que durant cette fièvre, il n'eut aucune douleur articulaire, circonstance qui ne permet pas de la rattacher à une affection rhumatismale.

A dater de cette époque, le malade put travailler sans interruption; seulement il observa que quand il était couché, un léger bruit de frottement ou de sifflement existait à la partie latérale gauche du col et se prolongeait jusque dans la tête. Il n'attacha point d'importance à ce fait, persista dans ses occupations ordinaires, et ne remarqua rien autre qu'un peu de gêne dans la respiration survenant par intervalle.

Ce sujet, comme nous l'avons déjà dit, est garçon d'écurie, chargé de saigner les chevaux; plusieurs fois il a été atteint par des coups de pied qui ont porté sur diverses régions du cœur. Une fois, entre autres, il fut frappé violemment à la région précordiale, ce qui n'entraîna pas immédiatement des accidens bien marqués. Un mois se passa ainsi sans que le malade jugeât nécessaire de suspendre son travail. Cependant il ressentait quelque difficulté dans la respiration; de la toux se manifestait, toux opiniâtre, sèche, peu douloureuse et qui n'était point accompagnée de l'expectoration de crachats abondans. La dyspnée devint chaque jour de plus en plus pénible, la toux plus fréquente; quelques douleurs survinrent à la base de la poitrine. Le malade fut contraint de suspendre son travail, et c'est alors qu'il se décida à entrer à l'hôpital.

Le 2 janvier dernier, il fut couché au n° 1 de la salle de médecine: la face était alors bouffie, rouge, colorée; les lèvres épaisses, volumineuses; les yeux saillans, injectés; le malade était à moitié assis dans son lit, et semblait en butte à une assez grande anxiété.

Le pouls était fréquent, dur, régulier, égal, développé; les battemens du cœur se faisaient avec une grande énergie; la paroi était soulevée par une assez forte impulsion; la région précordiale paraissait saillante. La percussion, au voisinage du cœur, dénotait une matité de cinq pouces d'étendue de haut en bas, et de quatre pouces transversalement. L'auscultation faisait reconnaître des battemens sourds, profonds, étendus. L'oreille, appliquée vers la pointe du cœur, dénotait l'existence d'un bruit de piaulement très intense, qui couvrait très notablement le bruit respiratoire; ce piaulement se propageait dans une grande étendue, vers la paroi latérale gauche de la poitrine et jusque vers le milieu de la fosse sous-épineuse de l'omoplate. Il se manifestait un peu avant la diastole artérielle et presque comme coïncidence avec l'impulsion à la région précordiale, avant le développement du bruit éclatant. Sa nature, son étendue, son intensité fixèrent particulièrement l'attention. D'autre part, la respiration était fréquente, difficile, interrompue fréquemment par des secousses de toux opiniâtre; les crachats écumeux, blanchâtres, semi-transparens, peu abondans; une douleur peu vive, plutôt un sentiment de gêne se manifestait vers le sternum et à la base de la poitrine; plus tard, cette douleur s'est fixée par intervalle, à la paroi latérale gauche de la poitrine, sans s'y fixer cependant avec une grande persistance. La percussion dénotait une sonoréité égale dans le côté droit et dans le côté gauche de la poitrine; l'auscultation indiquait l'absence du bruit respiratoire simple en un grand nombre de régions, l'existence de sifflement, de ronflement au moment de l'expiration. Ces troubles furent regardés comme l'expression d'une légère congestion pulmonaire et peut-être d'un emphysème peu étendu du poumon, emphysème consécutif à l'affection des organes centraux de la circulation.

La langue paraissait large, humide, sans enduit; les pupilles non développées; la soif était modérée, l'appétit moindre que d'habitude; le ventre légèrement douloureux à la région épigastrique; il n'y avait ni nausées, ni vomissemens, ni autre trouble dans les fonctions de la digestion.

La chaleur de la peau était modérée, la transpiration cutanée peu abondante; il n'y avait point de suffusion séreuse dans le tissu cellulaire sous-cutané des membres pelviens; les urines coulaient bien.

Le malade accusait de la céphalalgie dans la région sus-orbitaire; cette céphalalgie augmentait par la toux; il n'éprouvait que de légers éblouissemens, pas de tintement d'oreilles; on n'observait aucun trouble dans les fonctions de l'intelligence; le moindre mouvement éveillait une dyspnée intense. Le malade ne pouvait marcher rapidement, ni monter, ni mouvoir les bras avec force, sans être en butte à une grande gêne dans la respiration.

Les fonctions de nutrition n'avaient pas notablement souffert.

Les diverses circonstances que nous venons de relater motivèrent le diagnostic suivant: une hypertrophie considérable du ventricule gauche du cœur, un obstacle marqué à la circulation; à l'un des orifices du cœur, une congestion pulmonaire consécutive, un peu d'hypérémie cérébrale également consécutive.

Il s'agissait de déterminer le siége et la nature de l'altération surtout vers les orifices du cœur gauche. Cette question donna lieu à une analyse raisonnée des données séméiologiques qui ont été tracées par les auteurs, et fit reconnaître qu'elles sont loin d'amener à des résultats aussi satisfaisans qu'on pourrait d'abord le soupçonner.

Quoiqu'il en soit, le malade fut saigné quatre fois de suite dès les premiers jours de son admission à l'hôpital. Il avait été déjà soumis à une saignée du bras avant d'entrer dans les salles de la clinique, et avait obtenu quelque bien-être par suite de cette perte de sang.

Le repos, une alimentation ténue, les émissions sanguines générales qui ont été pratiquées ont amélioré notablement l'état du sujet dont il est question. La respiration est aujourd'hui naturelle, la toux nulle; le malade ne crache plus; il n'y a point de céphalalgie; la marche n'éveille plus la dyspnée qu'elle causait il y a quelques jours.

Cependant le bruit de piaulement persiste toujours avec une égale intensité; à peine a-t-il subi quelque diminution sous l'influence du traitement qui a été jusqu'à ce jour employé. Ce fait mérite de fixer l'attention.

M. Rostan est disposé à suivre chez ce malade le traitement d'Albertini et de Valsalva. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des modifications qui surviendront dans l'état du malade du n° 1.

Dans l'observation qui va suivre, on trouvera un exemple de bruit de frottement alternant avec la diastole du pouls. Si l'on se fonde sur les données séméiologiques tracées dernièrement par M. Littré, et sur les principes que l'on doit à M. Rostan, et dont nous avons fait l'exposé, on rattachera le trouble dont il s'agit à un rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire, ou à une action insuffisante dans le jeu des valvules sigmoïdes. Entre ces deux altérations le diagnostic est difficile. Le fait du prolongement du bruit de frottement dans les artères carotides semblerait cependant devoir faire soupçonner une insuffisance portant sur les valvules sygmoïdes aortiques.

— Le 25 janvier 1837 est entrée à l'hôpital de la clinique la femme Denis (Marie-Françoise), âgée de trente-cinq ans, journalière, demeurant rue de l'Hôtel-de-Ville, n° 23.

D'une constitution faible, nerveuse et lymphatique, réglée à 14 ans, elle n'avait jamais été malade lorsqu'elle fut, il y a quatre ans, atteinte d'une pleurésie du côté droit, pour laquelle elle entra dans le service de M. Serres. Elle sortit au bout d'un mois parfaitement guérie.

A cette époque elle ressentit pour la première fois des palpitations peu fortes dans le repos, mais très intenses au moindre mouvement, et qui empêchaient presque entièrement la marche. Traitée pendant une dixaine de jours par M. Sabatier, qui lui fit prendre des pilules d'Amérique et d'autres drogues qu'elle ne peut indiquer, elle n'éprouva aucun soulagement. Elle se contenta alors de prendre des boissons émollientes et de se faire saigner par intervalles, s'abstenant autant que possible de travailler.

Au mois de juin 1836, les battemens du cœur étant devenus plus intenses, elle entra dans le service de M. Louis, y resta trois semaines, et pour tout traitement prenant de la tisane de tilleul et des pilules de Méglin. Elle sortit de l'hôpital parce qu'elle n'éprouvait aucun soulagement, et réclama les soins d'un autre médecin, qui lui prescrivit des pilules de digitale, des frictions avec la teinture, et pendant la première nuit lui fit appliquer de l'eau fraîche sur la région précordiale. Jamais la malade n'avait toussé, et depuis cette nuit elle est continuellement fatiguée par une toux opiniâtre et revenant par quintes.

A son entrée dans l'hôpital, la malade présente un visage pâle, amaigri, souffrant, qui annonce une maladie déjà ancienne. Elle est sur son séant, respirant avec difficulté, portant souvent la main à la région sternale, fatiguée qu'elle est par une toux fréquente et revenant par quinte. Les crachats, assez abondans, semblent le résultat d'une simple exhalation bronchique; les poumons ne présentent rien de particulier à la percussion ainsi qu'à l'auscultation; les organes des sens et de la digestion sont en bon état; le sommeil est peu profond, souvent interrompu par la toux, surtout quand la malade se tourne sur l'un des côtés. Le décubitus dorsal est le seul qui lui permet quelque repos. La circulation présente seule des phénomènes importans. La cavité thoracique n'est pas plus développée à gauche qu'à droite; elle ne présente aucune voussure, et n'est pas sensible à

la pression. Il y a par minute 28 respirations et 104 pulsations; le pouls est petit, régulier, se laissant déprimer facilement; les battemens du cœur sont aisément perçus par la vue, mais surtout par l'application de la main. La percussion donne un son mat dans une grande étendue, mais le symptôme le plus remarquable est fourni par l'auscultation. C'est un bruit de frottement, de prolongement, que, malgré la rapidité des battemens du cœur, on entend manifestement après le second battement. En appliquant l'oreille au-dessus du cœur et dans la direction de l'aorte, on perçoit encore ce bruit, que l'on perd un pouce au-dessous de la clavicule. Un bruit semblable a lieu sur le trajet des artères carotides au moment de leur diastole.

Depuis peu de temps seulement la malade ne peut plus marcher sans éprouver aussitôt des palpitations violentes qui l'obligent à se coucher. Depuis trois mois les règles sont arrêtées, et il y a deux jours un léger écoulement de matières sanguinolentes a eu lieu par le vagin sans qu'elles aient reparu.

Nous suivrons cette malade avec attention, et compléterons son observation en relatant les phénomènes qui caractériseront la marche de son mal. X...

HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Fracture et luxation de la dernière phalange du petit doigt. Réaction grave.

Un invalide, âgé de 62 ans, de forte constitution, en tombant de sa hauteur s'est fracturé et luxé la dernière phalange du petit doigt de la main droite. Le déplacement s'était opéré du côté palmaire, et il s'était fait une plaie de ce côté qui avait mis l'articulation correspondante en évidence.

Le chirurgien ayant cru devoir conserver la phalange, l'a remise aisément et a pansé par première intention. Le membre a été placé en appareil.

La réaction a été très vive; la main, l'avant-bras et le bras se sont gonflés considérablement, de même que les ganglions axillaires. On ôte l'appareil; et l'on applique 140 sangsues en trois fois; on débride en même temps la petite plaie à l'aide d'une incision profonde sur la face palmaire. On couvre le membre de compresses trempées très souvent dans une forte décoction de têtes de pavot, laudanisée (deux onces de laudanum par pinte). Ce traitement énergique a apaisé les douleurs et le gonflement, le malade a pu goûter le sommeil après plusieurs jours d'orage. La plaie est pansée avec l'onguent de styrax, et la main tout entière repose sur un plan incliné du poignet vers le coude. La phalange fracturée cependant paraît vouloir se détacher et tomber en totalité. D'où l'on peut déduire que dans les cas de cette espèce, il y a plus d'avantage à amputer primitivement la petite phalange que d'en tenter la conservation. Cela paraît d'autant plus convenable que, d'un côté, la guérison en est toujours plus sûre et plus prompte, et que de l'autre, l'existence de cette phalange est de peu d'importance, surtout chez un invalide.

Douleurs ischiatiques: Bons effets de la méthode révulsive.

Nous avons rapporté, il y a quelques semaines, une observation de douleurs ischiatiques guéries en peu de jours à l'aide des vésicatoires volans appliqués sur le trajet du nerf malade et des pansemens avec l'acétate de morphine. En voici un autre exemple qui confirme l'efficacité de cette médication.

Un ancien militaire, âgé de 63 ans, souffrait depuis quatre mois des douleurs ischiatiques insupportables au côté droit. Ses souffrances étaient si vives qu'il ne trouvait de repos ni couché, ni assis, ni debout; le sommeil était continuellement interrompu, et l'organisme entier en avait éprouvé une sorte de réaction fâcheuse.

Entré à l'hôpital, on lui a appliqué plusieurs ventouses scarifiées dans le trajet du nerf souffrant, et l'on a pansé les piqûres deux fois par jour avec du cérat contenant un demi-grain d'acétate de morphine. Quatre jours après l'emploi de ce traitement, les douleurs ont été dissipées comme par enchantement, et le malade s'est trouvé promptement guéri.

Cette médication embrasse, comme on le voit, trois modes d'action: la révulsion par les ventouses, la saignée par les scarifications, et le narcotisme local par la morphine. Sous plusieurs rapports, en conséquence les ventouses sont ici préférables aux vésicatoires lorsque le mal s'offre à l'état aigu, comme chez le sujet dont nous venons de parler.

Panaris dorsal par cause traumatique. Efficacité de l'arrosement d'eau laudanisée.

Un des domestiques de l'Hôtel des Invalides s'est piqué à la paume de la main avec un fer à tricoter. La blessure a été si légère qu'elle a été négligée et oubliée pour ainsi dire pendant cinq jours. A cette époque, elle devient douloureuse, et la main se gonfle en totalité, surtout du côté dorsal. Le mal gagne bientôt l'avant-bras, et le malade entre à l'hôpital.

A son arrivée, on débride à l'aide d'une profonde incision l'endroit de la piqûre: on applique des sangsues sur toutes les parties gonflées, et on les couvre de compresses trempées continuellement dans une décoction de têtes de pavot fortement laudanisées comme dans l'observation précédente.

A l'aide de ce traitement très simple, le mal a été arrêté, le gonflement et les douleurs dissipées, et le malade guéri promptement sans aucune lésion organique consécutive.

Il est remarquable, dans ce fait, que la piqûre du côté palmaire de la main a produit un panaris du côté opposé du même membre: cela est assez rare. Il est bon de faire observer en même temps que, toutes choses égales d'ailleurs, le panaris dorsal est toujours moins grave que le palmaire par des raisons anatomiques faciles à deviner. C'était là, du reste, un cas dans lequel les abondantes applications de pommade mercurielle auraient pu tout aussi bien convenir que l'arrosement dont on a fait usage.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Ricord.

Note sur l'emploi du proto-iodure de fer.

Les résultats avantageux que M. Ricord a obtenus de l'emploi de l'iodure de fer administré à l'intérieur dans les cas où les toniques doivent être joints à la médication anti-vénérienne, surtout lorsque le vice scrofuleux, le lymphatisme viennent compliquer l'affection, doivent faire classer ce médicament parmi les agens les plus puissans contre la syphilis secondaire.

D'après les observations que nous avons recueillies depuis plus de deux années, bien des malades qui avaient inutilement suivi la plupart des traitemens réputés spécifiques sans obtenir d'amélioration dans leur état, et qui souvent même avaient vu leur mal empirer, ont déjà dû à l'iodure de fer une modification favorable dans leur constitution, et la cause morbide qui entravait la marche régulière de la maladie n'existant plus, la guérison est bientôt arrivée.

Mais ce n'est pas seulement comme modificatif du tempérament que M. Ricord emploie l'iodure de fer; les désorganisations que la syphilis laisse après elle paraissent s'améliorer rapidement sous l'influence de cet agent thérapeutique. C'est ainsi que peu de jours après son administration, nous avons vu des ulcères des jambes, blafards, atoniques, comme frappés de pourriture d'hôpital, se couvrir de bourgeons charnus de bonne nature, et marcher rapidement vers la cicatrisation.

Nous avons observé la même chose pour de vastes ulcérations de la gorge, que chaque essai d'un traitement mercuriel n'avait fait qu'aggraver; et nous signalerons ici cette erreur déplorable de quelques partisans des anciennes doctrines, qui se croient nécessairement obligés de considérer comme dû à la syphilis tout ulcère coexistant ou développé pendant le cours de cette maladie, tandis que bien souvent la lésion est produite et entretenue par l'usage intempestif des médicamens prétendus spécifiques, si on ne se hâte d'en cesser l'emploi.

Chez plusieurs malades affectés de carie des os du crâne, de la face, du tibia, etc., par suite de l'administration de l'iodure de fer à haute dose, la séparation des parties mortes a été obtenue dans un temps comparativement de moitié plus court que par l'usage des moyens ordinairement employés. Souvent même nous avons vu une carie active se borner avant qu'on pût noter d'autres effets généraux de l'agent thérapeutique. Enfin, chez des sujets scrofuleux, lymphatiques, à tempérament débile, les écoulemens chroniques de l'urètre et du vagin sous l'influence de la nouvelle médication de M. Ricord, ont quelquefois guéri avec une promptitude remarquable.

A part les indications particulières qui peuvent résulter de l'état du sujet et de la nécessité où l'on est quelquefois de combiner à l'administration de l'iodure de fer les amers, les antiscorbutiques, la dose fixée par M. Ricord, au début, est ordinairement de six grains, qu'il augmente graduellement de deux jours en deux jours, jusqu'à effet notable; c'est ainsi que nous avons vu des malades prendre jusqu'à quarante grains d'iodure de fer par jour.

Indiquons maintenant une application de l'iodure de fer qui, quoique nouvelle, compte déjà de nombreux succès. Ce médicament, administré en injection dans les cas de blénorrhagie, quelle que soit l'ancienneté de la maladie, mais surtout lorsqu'il n'y a que peu ou point de douleur à l'urètre, paraît devoir jusqu'ici mériter peut-être le premier rang parmi les divers moyens préconisés, quoiqu'à son égard nous ne croyons pas rationnel de faire du dogmatisme en dehors des indications idiosyncrasiques ou accidentelles, comme dans un panorama péniblement établi naguère pour, en définitive, mettre en relief comme nouveauté les avantages du copahu.

Donnons au hasard quelques observations prises sur les derniers renvois de l'hôpital des Vénériens.

— Ribaprey, âgé de 21 ans, entré le 23 décembre 1836.

Ecoulement urétral très abondant depuis deux mois ; pas de douleur en urinant, injection d'iodure de fer pendant huit jours ; sorti guéri le 9 janvier.

— Vallier, âgé de 29 ans, entré le 6 janvier 1837.

Blénorrhée datant de six mois. Le 7 janvier injections d'iodure de fer ; sorti guéri le 9 janvier.

— Ricauner, âgé de 22 ans, entre le 6 janvier 1837.

Blénorrhagie depuis six semaines ; épidydimite depuis quatre jours ; injections d'iodure de fer le 7 janvier ; compression du testicule par les bandelettes de Vigo ; sorti guéri le 9 janvier.

— Farreau, âgé de 21 ans, entré le 27 décembre 1836.

Blénorrhagie depuis quinze jours ; douleur très vive en urinant. On traita sans succès par les antiphlogistiques et le copahu jusqu'au 13 janvier ; on donne alors l'iodure de fer ; sorti guéri le 16 janvier.

— Ville (Jean), âgé de 25 ans, entré le 6 janvier 1837.

Blénorrhagie depuis cinq mois, ayant résisté à plusieurs traitemens ; l'écoulement est très abondant. Le 7 on donne les injections à l'iodure de fer, sorti guéri le 10 janvier.

— Vives, âgé de 29 ans, entré le 3 janvier 1337.

Blénorrhée datant de huit mois. Le 4 janvier, injections d'iodure de fer ; sorti guéri le 7 janvier.

A peu de différence près, toutes les observations que nous avons recueillies rentrent dans le même cadre, et offrent à peu près la même durée pour le traitement.

Il est important de noter qu'ici l'iodure a été administré à la dose d'un demi-gros pour huit onces d'eau, hors un seul cas, dans lequel on a été obligé d'arriver à deux gros pour la même quantité de liquide ; aussi, en général, M. Ricord emploie d'abord la première formule, et jusqu'ici n'a pas eu besoin de dépasser la seconde. Cependant, les premiers essais que j'ai faits m'ont offert des cas où on a dû prescrire un gros d'iodure de fer par once d'eau. Quoi qu'il en soit, le traitement étant très actif, nous ne saurions trop recommander de l'administrer avec ménagement ; car, à part les difficultés qui résultent des indications thérapeutiques, l'intensité de son action nous a paru varier d'une manière remarquable d'après la qualité de l'iodure, et pour certaines doses selon que la solution est ou n'est pas filtrée.

Nous donnerons plus tard l'ensemble des expériences qui sont faites à cet égard, nous bornant à indiquer pour le moment la quantité d'un demi-gros d'iodure de fer pour huit onces d'eau, comme celle que M. Ricord emploie à l'hôpital, et qu'il croit la plus convenable au début, la plus exempte d'inconvéniens.

Nous publierons dans un prochain article les résultats de l'application de la solution d'iodure de fer au pansement des ulcères vénériens.

J.-J.-L. Rattier.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Nouvel instrument pour arrêter les hémorrhagies nasales ; par M. Martin Saint-Ange.

Cet instrument auquel l'inventeur a appliqué le nom de *Rhinobyon*, se trouve décrit dans la thèse de M. Lapeyroux (13 août 1836). Il consiste en une canule d'argent droite de cinq pouces de longueur et du volume d'une plume de corbeau. Elle présente deux extrémités : l'une n'a que le volume du corps de l'instrument, elle est un peu cannelée circulairement et reçoit une petite vessie que l'on y fixe à l'aide d'une soie et qui est destinée, lorsqu'on la gonfle, à faire tampon à la partie postérieure des fosses nasales ; l'autre extrémité, légèrement évasée, est munie d'un petit robinet destiné à ouvrir ou fermer la cavité de la sonde, et à maintenir dans l'instrument l'air ou le liquide qu'on y introduit. Un petit curseur est placé entre ce robinet et le milieu de l'instrument. Ce petit curseur, formé d'une lame métallique, longue de six à huit lignes, et large de trois à quatre, est destiné à prendre un point d'appui sur l'une des ailes du nez, lorsque l'instrument est appliqué : une vis de pression le fixe alors sur le point du corps de la sonde où il reste immobile.

Lorsqu'on se sert de l'instrument, on introduit dans la narine, siége de l'hémorrhagie, l'extrémité munie de la petite vessie, et l'on fait arriver celle-ci à l'ouverture postérieure de la fosse nasale ; on fixe l'instrument sur l'aile du nez à l'aide du curseur, et l'on insuffle alors de l'air dans la sonde pour dilater la vessie, en même temps qu'on a soin de tourner le robinet pour empêcher la sortie de cet air par l'ouverture antérieure de la sonde. Un bourdonnet de charpie placé dans la narine antérieure, sert à empêcher le sang de s'échapper de ce côté. On peut au lieu d'air, injecter à l'aide d'une petite seringue de l'eau froide dans l'instrument. L'air nous paraît préférable.

C'est en employant ce dernier procédé, que M. Martin-Solon, médecin de l'hôpital Beaujon, est parvenu à arrêter une hémorrhagie nasale inquiétante à l'aide du rhinobyon. C'est chez une femme de 70 ans, affaiblie par l'âge et par la misère, et affectée d'une hypertrophie du cœur avec induration des valvules.

Le 18 octobre dernier, une épistaxis gauche abondante survint ; les aspersions froides, le tamponnement des narines antérieures ne purent l'arrêter. On eut recours à la saignée du bras. L'hémorrhagie cessa d'abord, mais elle reprit bientôt avec une nouvelle violence. Le sang de la saignée était séreux, celui de l'épistaxis avait le même caractère ; la malade éprouvait des syncopes fréquentes ; son visage était d'une pâleur cadavérique ; le pouls était très faible. Il était urgent d'arrêter l'hémorrhagie. La gêne de la respiration rendait difficile l'usage des tampons et de la sonde de Bellocq ; on eut recours au rhinobyon, et l'hémorrhagie céda.

M. Martin-Solon mettant à contribution l'idée de l'inventeur du rhinobyon, a fait préparer un instrument hémostatique très simple qu'il se propose d'employer à la première occasion. Il se compose d'un morceau de sonde de gomme élastique nº 4, long de six pouces, à l'une des extrémités duquel on fixe, à l'aide d'une soie, deux pouces et demi d'un cordon ou tout autre vessie analogue. On dispose avec soin un fosset pour fermer hermétiquement l'autre extrémité, et l'on noue à deux pouces du bout pharyngien de l'instrument, un fil dont on laisse les bouts pendre de quelques pouces.

On place cet instrument de la même manière que le rhinobyon ; seulement on laisse une partie de la vessie dans la région postérieure des fosses nasales, de sorte que, quand elle est insufflée, une portion sert de bouchon dans cette cavité, et le reste en forme un autre au-delà. On place le fosset aussitôt que l'insufflation faite avec la bouche ou avec une petite seringue est terminée. Enfin on fixe la canule hémostatique, soit par un bourdonnet de charpie, soit par un petit morceau de gomme élastique, qu'on lie transversalement à l'ouverture antérieure des narines avec les jets de fil qui sont restés pendans. C'est dans ce dernier temps qu'on bouche les narines antérieures.

(*Bulletin de Thérap.*)

Des effets de la dérivation,

avec de nouvelles observations sur la cataracte ; par L.-F. Gondret, D.-M. Paris, Just Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8, et chez l'auteur, rue Monsigny, 6. — 3ᵉ édition.

Nous avons plusieurs fois appelé l'attention sur les utiles travaux du docteur Gondret. Nous croyons devoir peu insister sur cette troisième édition des Effets de la dérivation, ayant déjà rendu compte des précédentes. Nous signalerons cependant quelques nouveaux cas de cataracte que l'auteur a combattus avec succès par la méthode qui lui est propre, et qui forment une des additions importantes de l'ouvrage. Ces faits prouvent qu'il est possible de résoudre la cataracte lorsqu'elle commence, c'est-à-dire lorsqu'elle consiste dans une nébulosité affectant la capsule du cristallin, ou les lames de ce corps. Le premier fait est relatif à un jeune homme de trente ans, chez qui il existait un brouillard blanchâtre dans la chambre antérieure des deux yeux, appartenant probablement à la capsule du cristallin. L'iris était peu mobile, son contour un peu irrégulier. Tous les objets paraissaient au malade enveloppés d'un brouillard épais. Il y avait en même temps douleur de tête permanente.

L'auteur, suivant son usage en pareil cas, fit au sinciput une plaie de petite dimension à l'aide de la pommade ammoniacale. Cette plaie fut entretenue par une fort petite quantité de cette pommade appliquée transcurremment tous les trois ou quatre jours. Il plaça de temps en temps une ventouse scarifiée à la nuque, par laquelle il faisait sortir trois à quatre onces de sang ; chaque jour il rendait le ventre libre par l'usage d'un léger laxatif ; chaque jour aussi il appliquait sur le front, les tempes ou les paupières une fort petite quantité de pommade ammoniacale, qu'il faisait tomber immédiatement par une douche d'eau froide en forme de pluie opérée à l'aide d'une seringue terminée par plusieurs trous. Ce topique était quelquefois remplacé par l'application, au moyen d'un pinceau, d'un collyre d'éther ammoniacal qui s'évapore spontanément. Sous l'influence de ces moyens ; les symptômes cérébraux se dissipèrent dans l'espace de quelques jours, l'opacité du cristallin diminua, la vision s'améliora. Le malade retourna en Auvergne où il continua ces différens moyens de traitement, et ne tarda pas à être complètement guéri.

Le second fait concerne une dame de 25 ans, qui offrait des symptômes analogues, et qui se rétablit après un mois de soins assidus. Un troisième fait non moins concluant est cité par l'auteur, qui termine son opuscule par quelques considérations sur les différens moyens thérapeutiques qu'il met en usage. Cette partie de l'ouvrage, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire textuellement, sera lue avec fruit par les praticiens.

aris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 7 FÉVRIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 16. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Réforme médicale. — Concurrence ou association.

A Monsieur le Dr Fabre, rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Paris, le 28 janvier 1837.

Monsieur,

Une plainte générale s'élève du milieu des médecins, et les motifs en sont si graves et si nombreux, que pour les exposer on ne peut avoir que l'embarras du choix; je n'appellerai aujourd'hui votre attention que sur un point. Si l'on est d'accord sur l'état intolérable de la médecine, on l'est moins sur les causes qui ont produit cet état. On croit assez généralement que le nombre excessif des médecins, surtout à Paris, est la principale cause de la triste condition à laquelle notre profession est réduite; c'est, je crois, une erreur. Le grand nombre des médecins est sans doute pour quelque chose dans ce résultat, mais il n'en est pas la cause nécessaire; cette cause consiste bien plutôt dans la mauvaise organisation du corps médical, et dans la répartition trop inégale des avantages qui doivent lui appartenir. Je vais appuyer cette opinion par des faits.

D'après les derniers recensemens, la population de Paris est d'au moins 800,000 âmes, et le nombre annuel des décès est de 24,000; or, la proportion la plus forte des décès est de 1 sur 12 malades; il faut donc compter à Paris douze fois 24,000 malades par an, ou 288,000: sur ce nombre 65,000 sont traités dans les hôpitaux, c'est donc 223,000 malades qui restent à domicile. Ce résultat se trouve confirmé par un autre fait, c'est qu'à Paris un cinquième au moins des malades a besoin de réclamer des secours publics; les relevés statistiques font connaître encore que la durée moyenne des maladies est de 30 jours; ainsi, en multipliant par 30 le nombre des malades, 223,000, on aura par an 6,690,000 journées de maladies. Maintenant supposons une visite de médecin par jour de maladie (1), et chaque visite payée 2 francs; il en résulte une somme de 13,380,000 fr, à partager, chaque année, entre les médecins de Paris; et je ne compte pas le prix des grandes opérations chirurgicales, le prix des consultations, ni les visites à 5, 10 et 20 francs. Je ne compte pas non plus les honoraires publics alloués à un certain nombre de médecins, ce qui à la vérité est peu de chose. Dans cette somme n'est pas compris non plus le produit des accouchemens, qui est considérable.

Voyez, Monsieur, refaites ces calculs sur d'autres bases, je crois être resté encore au-dessous de la vérité. Il est donc évident que le nombre des médecins n'est pas dans une excessive disproportion avec celui des malades, et que dans la somme de leurs honoraires il y a de quoi faire vivre honorablement 1400 médecins; du moins avec un pareil budget, le corps médical pourrait assurer l'existence et la considération de tous ses membres. Mais il faudrait pour cela qu'il y eut un corps médical, qu'il y eut association, c'est-à-dire communauté d'intérêts entre tous les médecins; et c'est une chose si éloignée des idées actuelles! Proposez-donc à ceux qui touchent les neuf dixièmes de ce budget, de mettre en réserve un fonds commun à partager également entre tous; un cinquième du total, par exemple, qui suffirait pour donner à chacun une position indépendante et honorable? Quelle utopie, s'écriera-t-on! quelle attaque à la propriété! à la bonne heure; mais il n'y a pourtant de possible que ces deux états: concurrence ou association.

Concurrence, c'est ce qu'on essaie depuis quarante ans, et ce dont nous voyons les beaux résultats.

Association, c'est la communauté des droits et des avantages, comme des charges et des devoirs; choisissez. Mais si vous préférez la concurrence, et surtout si vous en avez tous les profits, acceptez-en toutes les conséquences; ne vous plaignez pas que ceux qui entrent dans la carrière cherchent les moyens de lutter avec vous; ne vous récriez pas contre ces moyens contraires à l'honneur de notre profession; vous avez fait de la médecine un commerce patenté, il lui faut des enseignes, et chacun est libre d'offrir sa marchandise au rabais. Malgré toutes les lois possibles, concurrence et charlatanisme resteront inséparables.

Agréez, etc.,

Anquetin, D. M. P.

(1) Il y a peut-être ici une erreur; le nombre de 30 visites par maladie ne nous paraît pas pouvoir être considéré comme une moyenne exacte. (*N. du Réd.*

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. P. Dubois.

Deux avortemens traumatiques. Circonstances remarquables.

Une jeune femme couchée n° 6, fit l'année dernière une fausse-couche à la suite d'une chute, vers le sixième mois de la gestation. Elle tomba alors dans un escalier, et son ventre heurta contre trois ou quatre marches. Dix jours après un écoulement blanc se déclara, les seins se gonflèrent et elle eut la fièvre. Bientôt, se croyant guérie, elle fit une longue course, pendant laquelle elle fut prise de douleurs abdominales; elle rentra en toute hâte chez elle, et accoucha seule d'un enfant mort.

Elle devient enceinte une seconde fois, et se trouve déjà à quatre mois et demi de grossesse, lorsqu'elle tombe par malheur de nouveau sur le ventre; elle perd à l'instant connaissance et est transportée chez elle. Pendant quelques jours, fièvre, pesanteur gênante vers l'hypogastre, mais pas d'écoulement par le vagin. Au bout de cinq semaines des douleurs de matrice se manifestent; elle croit accoucher et se fait de suite transporter à l'hôpital, où elle se trouve maintenant.

A son entrée elle déclare que les eaux venaient déjà de couler; elle a un écoulement sanguin par le nez et accuse des douleurs utérines.

Saignée du bras. Deux demi-lavemens laudanisés.

Les douleurs s'apaisent, et le travail est suspendu pendant deux jours, puis elles reparaissent avec un écoulement sanguin fort abondant par le vagin. On s'en tient au repos et à la diète; le sang et les douleurs disparaissent de nouveau. Depuis lors cette femme n'a rien présenté de remarquable; elle est bien portante, et son ventre paraît en bon état. Mais peut-on encore rien préjuger sur l'état de l'enfant qu'elle porte?

D'après les considérations que nous avons émises il y a quelque temps sur les effets des chutes sur la matrice enceinte et sur l'avortement qui peut s'en suivre, il ne sera pas difficile d'apprécier à sa juste valeur l'intéressante observation qui précède. Il est probable que lors de la première fausse-couche, cinq semaines après la chute, l'enfant était déjà mort depuis le moment même de l'accident ou peu de temps après. Ne pourrait-il pas en être de même dans le second cas? Il est, certes, très difficile, pour ne pas dire impossible, d'assurer si cette femme avortera d'ici à quelque temps, comme dans la précédente grossesse, ou bien si elle arrivera à terme. Comment expliquer cependant les différentes pertes intercurrentes qu'elle vient d'essuyer depuis la chute, si ce n'est par le décollement partiel du vagin? Cette circonstance, si elle existe, pourrait bien, sans doute, conduire à l'avortement, mais ce n'est pas là une condition qui doive nécessairement amener à ce résultat.

Etroitesse du bassin. Premier accouchement à l'aide du forceps. Deuxième accouchement à terme sans secours étranger.

Au n° 5 est une jeune femme âgée de vingt-trois ans, ouvrière, enceinte pour la seconde fois et à terme. A son premier accouchement, il avait fallu en venir à l'application du forceps à cause de l'étroitesse du détroit supérieur (3 pouces 1/2), et de la sortie prématurée du cordon ombilical. Cette dernière grossesse a été plus orageuse que la première, la femme ayant eu souvent de la fièvre et des vomissemens fatigans.

Les douleurs se sont manifestées dans la soirée du 19. L'accoucheur, qui avait déjà appliqué à la clinique le forceps à cette même femme, se tenait prêt à agir pareillement cette fois; mais heureusement la nature a suffi à elle-même, l'accouchement s'est fait naturellement avec une rapidité remarquable. L'enfant est un gros garçon plein de vie et de santé. Après la rupture des eaux, il présentait le vertex au-dessus du détroit abdominal, dans la position occipito-sacro-iliaque droite, qui s'est ensuite convertie en occipito-cotyloïdienne droite, ainsi que cela a presque toujours lieu. Les suites de l'accouchement n'ont rien présenté de remarquable.

Ce fait démontre suffisamment la témérité des jugemens *à priori* à l'égard de la possibilité de l'accouchement naturel chez certaines femmes dont le bassin a été jugé vicieux à tort ou à raison.

Deuxième accouchement. Eruption dermique. Traitement.

Au n° 11 est une femme âgée de vingt-huit ans, qui vient d'accoucher naturellement après un travail de douze heures. C'était sa seconde grossesse. La femme a éprouvé cette fois des coliques beaucoup plus vives et plus prolongées que la première fois après l'issue du délivre, ce qui s'explique aisément. Les coliques consécutives, effectivement, sont, en général, d'autant plus durables que la femme a déjà eu des enfans; ou, pour mieux dire, elles sont proportionnées au nombre des enfans; plus la matrice a été travaillée par des couches précédentes, plus elle a de la peine à revenir sur elle-même; de là les coliques plus ou moins prolongées.

Mais, ce qui rend ce fait digne de remarque, c'est que dans les derniers temps de la gestation, la femme a éprouvé une éruption psorique sur toute la surface du corps, et principalement aux bras. Les seuls bains simples ont suffi pour guérir heureusement la femme de cette efflorescence, et sans déranger aucunement la marche régulière de la grossesse.

Il est d'observation que les éruptions dermiques générales qui ont lieu chez les femmes enceintes, occasionnent souvent l'avortement ou l'accouchement prématuré, et la vie est parfois compromise. Rien de pareil n'est heureusement arrivé chez la femme dont il s'agit.

Nous ne devons pas quitter ce sujet sans rappeler que certaines affections dermiques, si elles sont contagieuses, peuvent agir sur la mère et sur l'enfant à la fois durant la gestation.

On a vu des enfans sortir du sein de leur mère avec des marques innombrables de petite-vérole. Ajoutons que d'après quelques observateurs dont l'autorité est indéclinable, les femmes enceintes, et surtout les nouvelles accouchées, sont très prédisposées à contracter ces sortes de maladies.

Ces remarques ne doivent point être oubliées par le praticien; car la mort de la femme est souvent la conséquence d'un pareil événement si on ne s'efforce pas de le prévenir en éloignant la femme du foyer de la maladie.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Hémiplégie récidivée deux fois. Engorgement testiculaire de nature suspecte. Reflexions.

Au n° 4 de la salle Ste-Marthe est le nommé Grier (Charles), âgé de 58 ans, tisserand, de bonne constitution, pour être traité d'un engorgement au testicule du côté gauche. Les antécédens de la santé de cet homme présentent quelque chose de remarquable.

Il éprouvait depuis long-temps des maux de tête, des étourdissemens et des vertiges, lorsqu'à la suite d'un bain très chaud, il y a maintenant dix-huit mois, il fut frappé d'apoplexie et ensuite d'hémiplégie de tout le côté gauche du corps, moins la figure. *Saignées répétées, vésicatoires à la nuque*; guérison complète en cinq mois et demi. Plus tard, seconde attaque de paralysie, mais au côté droit. Les viscères abdominaux et la tête sont sains. *Nouvelles saignées*; nouvelle guérison; seulement les membres sont restés un peu engourdis cette fois.

Après la première hémiplégie, le testicule du côté paralysé se gonfla légèrement et fit sentir de temps en temps de petites douleurs sourdes, mais passagères. L'engorgement a été progressif, et le testicule offre aujourd'hui plus du double de son volume naturel. A l'examen, cette tumeur est opaque, dure, peu sensible au toucher; la peau qui la couvre est dans l'état naturel. Lorsque les bourses ne sont pas bridées par un suspensoir, le malade y éprouve des tiraillemens douloureux; jamais cependant il n'a accusé d'élancemens. Le cordon et les ganglions soit de l'aîne, soit de la fosse iliaque, sont sains. Dans le doute que ce ne fût qu'un engorgement de nature simple, on a essayé *des frictions avec la pommade mercurielle et l'usage des cataplasmes émolliens* pendant huit jours, mais sans aucune amélioration.

Des circonstances particulières ayant obligé ce malade à quitter l'hôpital après ce temps, nous n'avons pu compléter cette observation. Nous ferons seulement remarquer que cet homme est en même temps atteint de deux hernies inguinales anciennes, pour lesquelles il a porté autrefois un bandage dont il s'est entièrement affranchi depuis six ans.

Sans compter les deux hémiplégies successives des deux côtés du corps, le fait qui précède se recommande par les conditions particulières de la tumeur.

D'abord son diagnostic. Il est assez remarquable que l'engorgement testiculaire se soit déclaré au côté paralysé du corps et durant l'hémiplégie. Cette circonstance porterait plutôt à soupçonner l'existence d'une hydrocèle que d'un sarcocèle; la tumeur cependant n'offre pas les caractères évidens de l'hydropisie, et il n'est pas très clair non plus qu'elle soit de nature charnue: de sorte qu'il y a du doute sur sa véritable nature; de là la nécessité de se conduire d'après le précepte de Boyer et de Dupuytren en pareil cas; savoir, apprêter l'appareil pour la castration, et commencer par ponctionner la tumeur comme si c'était une hydrocèle; ou bien fendre verticalement les enveloppes testiculaires, mettre le testicule à découvert et panser comme après l'hydrocèle opérée par incision, s'il s'agit d'une maladie aqueuse, ou bien enlever la masse morbide dans le cas contraire.

Ensuite, la coexistence d'une hernie en partie irréductible. Il est clair que cette circonstance doit compliquer l'opération au cas que le malade s'y décidât. Que ce soit une hydrocèle ou bien un sarcocèle, l'opération réclame ici des précautions fort importantes qui sont faciles à prévoir dans le but de ne pas intéresser les viscères.

Enfin, le traitement employé. Depuis très long-temps on prescrit les frictions mercurielles locales pour résoudre certains engorgemens testiculaires. L'expérience ayant démontré que cette méthode réussissait rarement et qu'elle provoquait aisément la salivation, M. Dubreil de Montpellier a dernièrement employé la pommade mercurielle à la dose de deux gros matin et soir sur la tumeur par simple application à la surface d'un cataplasme émollient, et il en a obtenu des effets vraiment inespérés, sans l'inconvénient de la salivation. Nous avons déjà appelé l'attention de nos lecteurs sur la bonté de cette médication.

Blennorrhagie urétrale existant pendant cinq ans. Rétrécissement de l'urètre récidivé plusieurs fois dans l'espace de 22 ans. Emploi de traitemens variés.

Au n° 31 de la salle est le nommé Pierret, âgé de 45 ans, boulanger, de bonne constitution, pour être traité d'une rétention d'urine. Il y a 22 ans, il avait eu une chaude-pisse dont l'écoulement avait duré cinq ans continus, avec de petites variations alternatives. Le mal n'avait point été traité, et il finit par disparaître. A cette époque, le canal de l'urètre commença à se rétrécir, et le jet du liquide devint de plus en plus mince.

Le malade s'adressa successivement à plusieurs médecins qui le traitèrent, à ce qu'il dit, par la dilatation, la cautérisation, la scarification et par plusieurs de ces moyens à la fois. La guérison avait lieu pour quelque temps, ensuite la coarctation reparaissait. Ces alternatives se sont renouvelées depuis la déclaration de la maladie jusqu'à aujourd'hui.

A son entrée à l'hôpital, le 14 janvier, il ne pouvait que *pissailler* pour ainsi dire, goutte à goutte, mais la vessie ne pouvait point être déchargée.

On a essayé d'abord de faire passer une petite sonde en argent en la forçant un peu; mais la résistance étant considérable, on a eu recours à une bougie qui a passé jusque dans la vessie. On l'a laissée en permanence pendant quatre jours, et le liquide a commencé à sortir entre le canal et la bougie. Au bout de ce temps on l'a remplacée par une petite sonde, et les choses paraissent aller pour le mieux.

Trois circonstances recommandent cette observation.

1° La persistance de l'écoulement urétral pendant cinq ans chez un homme d'une bonne constitution. Ceci n'est pas rare, dira-t-on; mais il n'est pas moins remarquable cependant que chez tel individu l'écoulement abandonné à lui-même ne dure que six semaines ou deux mois; tandis que chez un autre qui se trouve dans les conditions à peu près pareilles ou analogues, le mal se perpétue. Est-ce que l'action continue de la chaleur du four pourrait être pour quelque chose chez le malade en question? L'intempérance, dit-on, et la mauvaise constitution, sont au nombre des causes de ces prolongations indéfinies des écoulemens urétraux. Ces raisons ont sans doute de la valeur, mais elles sont loin d'expliquer tous les faits de ce genre. On sait aujourd'hui que dans plusieurs blennorrhagies, le canal de l'urètre est affecté de chancre dans son intérieur, et que c'est à cette circonstance qu'on doit attribuer certains phénomènes morbides qui ont donné lieu à tant d'opinions erronées. Il serait cependant impossible de dire présentement si le malade en question ne se trouvait point dans cette dernière catégorie.

2° Les récidives constantes de la coarctation urétrale. Pour peu qu'on ait eu l'occasion de suivre des malades traités de rétrécissement urétral, on a dû se convaincre que les récidives sont assez fréquentes, quelle que soit la méthode qu'on ait mise en usage. Aussi les prati-

ciens éclairés ordonnent-ils après le traitement l'emploi de temps en temps d'une sonde ou d'une bougie que les malades passent eux-mêmes, en la laissant en place une demi-heure environ, dans le but de prévenir la récidive dont il s'agit. C'est ce que ce malade avait toujours négligé de faire. Ce fait, conjointement à plusieurs autres, démontre que sous ce rapport les méthodes nouvelles ne valent guère mieux que l'ancienne (celle de la dilatation), car la récidive, si elle doit avoir lieu, ne sera pas empêchée par les unes ni par l'autre. Les bons praticiens observateurs sont déjà aujourd'hui tellement convaincus de cette vérité, qu'ils n'ont plus recours qu'à la méthode de dilatation mécanique dans le plus grand nombre des cas.

3° La médication employée à l'Hôtel-Dieu. L'introduction d'une bougie dans la vessie était, certes, l'indication qui se présentait naturellement du moment que le passage d'une sonde métallique avait été impossible. Il y avait cependant une seconde indication à remplir qui était la plus urgente, faire uriner le malade. Heureusement que la nature a été assez puissante d'elle-même pour faire passer graduellement le liquide entre la bougie et le canal. Il est pourtant un moyen qu'il ne faut pas négliger en pareille occurrence lorsque la vessie est très pleine, c'est de faire filer une très petite sonde élastique à travers la bougie elle-même, qui lui sert de stylet conducteur jusque dans la vessie. On procède de la manière suivante :

On attache au bout externe de la bougie qui est déjà dans la vessie, un fil d'un pied et demi de longueur. On passe ensuite l'extrémité libre de ce fil dans tout le canal de la petite sonde élastique à l'aide d'un stylet-aiguillé. Cette sonde doit être, en conséquence, perforée aux deux bouts, comme un véritable tuyau. On adapte alors le bout externe de la bougie dans le canal de la sonde, absolument comme une baguette de fusil dans son canon, et l'on fait marcher la sonde dans l'urètre jusque dans la vessie, en la faisant filer entre les doigts sans tirer sur le fil. Aussitôt que la sonde est arrivée dans la vessie, on retire la bougie qui lui a servi de stylet en tirant sur le fil. De cette manière la petite sonde remplace la bougie sans crainte de perdre la bonne route primitive, et la vessie peut être vidée sur-le-champ. On pourrait aussi, au besoin, remplacer plus tard cette sonde par une autre plus volumineuse à l'aide du même mécanisme. Cela pourrait être utile, surtout en cas de fausse route.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. Cloquet.

Amaurose hystérique. Traitement inutile.

Au n° 13 est une femme nommée Bar (Adélaïde), âgée de 52 ans, ouvrière en châles, de bonne constitution, ayant cessé d'être réglée depuis 1824. Elle éprouve depuis long-temps des attaques d'hystérie, qui, rares d'abord, sont devenues très fréquentes depuis quelque temps. Il y a huit mois, sa vue commença à baisser progressivement, à la suite de maux de tête continus, au point que depuis un mois, elle ne voit plus à se conduire; elle ne distingue même plus le jour de la nuit.

A l'examen, l'œil offre les caractères ordinaires de l'amaurose complète. La femme accuse des étourdissemens et des symptômes hystériques, tels que la boule dite hystérique, des agitations nerveuses, etc.

Collyre de belladone; lavement avec une once de valériane, douze grains de castoréum et douze grains d'*assa fœtida*. Aucune amélioration.

On pourrait demander à M. Cloquet quelle indication il se propose de remplir chez cette malade par le collyre de belladone qu'il a prescrit. Nous aurions compris l'application de ce remède dans le cas de resserrement pupillaire soit phlogistique, soit spasmodique; mais sur un œil essentiellement amaurotique, l'usage local de la belladone est singulier; le sphyncter pupillaire, qui est déjà dilaté par l'effet de la maladie, ne peut que perdre tout-à-fait les restes de sa puissance sous l'influence d'un pareil moyen. Voyons un peu ce que Scarpa aurait fait en pareille occurrence. Il aurait commencé par préparer la malade à l'aide de plusieurs prises de tartre stibié, à dose éméto-cathartique; il aurait ordonné ensuite un collyre stimulant (vapeur d'ammoniaque), ce qui est tout-à-fait le contraire de la belladone; et traité en même temps la constitution d'après la cause présumée ou reconnue. Le collyre que les praticiens modernes préfèrent dans ce cas, est le suivant :

Pr. Strychnine,	2 grains.	
Acide acétique,	1 gros;	dissolvez.
Ajoutez eau de rose,	2 onces.	

On en fait tomber quelques gouttes entre les paupières, plusieurs fois par jour.

Il resterait maintenant à discuter encore si la prescription anti-hystérique de M. Cloquet ne serait pas aussi hors de propos chez cette malade.

Fistule stercorale étendue du rectum à la fesse.

Au n° 3 est un garçon âgé de quinze ans, nommé Pierre Adams, pour être traité d'une fistule à l'anus qu'il porte depuis l'âge de cinq ans. A cette époque il eut un furoncle aux environs de l'anus, qui, en s'ouvrant de lui-même, finit par percer la paroi correspondante du rectum. Des mucosités stercorales ont toujours depuis traversé le trajet, qui est devenu de plus en plus long par le développement de la fesse et l'éloignement par conséquent de l'ouverture externe par rapport à l'anus. Cette fistule vient d'être opérée d'après la méthode de J.-L. Petit, c'est-à-dire par simple incision. Le chirurgien cependant a cru devoir diviser non-seulement la paroi antérieure du trajet, mais encore la paroi postérieure, espérant par là guérir plus sûrement la maladie.

Cette innovation nous paraît tout-à-fait inutile (1); la fistule guérira toujours si les deux indications connues sont remplies par l'opération; savoir, détourner du trajet le passage de la matière stercorale, et mettre par conséquent ce trajet en état de granulation. Or, ce n'est pas en incisant simplement la paroi postérieure de la fistule qu'on atteint ce double but.

Cette observation, du reste, est assez remarquable sous le rapport pathologique. Il est rare de rencontrer dans le jeune âge la fistule à l'anus; cela est d'observation, et il serait pourtant assez difficile d'en donner la raison péremptoire. Le plus jeune des sujets atteints de fistule que nous avons vu à la clinique de Boyer, était âgé de quinze ans; encore le mal n'était arrivé chez lui que par suite de la pédérastie. Ce garçon avoua qu'il couchait habituellement avec deux cochers de fiacre dans un même lit. D'ailleurs, l'apparence infundibuliforme de l'anus faisait bien, sans cet aveu, soupçonner l'intervention d'une pareille cause. Il eut un abcès préanal pour lequel il entra à l'hôpital. M. Roux ouvrit le foyer et ébarba ensuite deux larges tranches des tissus qui le constituaient, en comprenant en même temps la portion correspondante du rectum. On le pansa à l'ordinaire; la réaction fut si violente que la rectite se propagea jusqu'au foie, et le jeune malade en mourut.

Boyer a rappelé dans cette circonstance ce précepte important de pratique :

« Lorsqu'un abcès a lieu à la marge de l'anus, il faut d'abord se contenter de l'ouvrir et en attendre le dégorgement avant de se déterminer à opérer la fistule s'il en survient. »

Le fait de l'hôpital de l'école démontre aussi que la maladie dont il s'agit est incurable par les seules forces de la nature. Il importe même de noter que par les progrès de l'âge l'ouverture externe s'éloigne de plus en plus de l'anus et son trajet s'allonge. Un phénomène analogue s'observe aux taches de la cornée chez les enfans; elles se déplacent avec le temps.

On pourrait maintenant se poser cette question à l'occasion de ce fait :

« Lorsqu'une fistule anale s'étend très loin dans la fesse, et qu'elle a plusieurs ouvertures dans cette partie, faut-il fendre tous les trajets et faire une plaie énorme pour la guérir? »

M. Gensoul a répondu négativement à cette question, et il a prouvé expérimentalement sa réponse. Il suffit de fendre le trajet le plus court et le plus voisin de l'anus, et de fendre en même temps le sphyncter pour faciliter le cours des matières; et la guérison des trajets éloignés a lieu spontanément.

Lithotripsie, — Perfectionnement.

M. le docteur Bancal, de Bordeaux, fit connaître, au mois d'août 1834, à l'Institut et à l'académie de médecine, une modification heureuse qu'il avait apportée au perculeur courbe de M. le docteur Heurteloup, pour briser la pierre.

Deux traverses furent substituées au volant à écrou, afin de communiquer aux mors de l'instrument la force nécessaire pour briser le calcul. L'une de ces traverses est fixée à angle droit sur l'extrémité externe de la branche femelle de l'instrument; la seconde branche est également fixée sur l'extrémité externe de la branche mâle.

Lorsque la pierre est placée entre les mors du brise-pierre, les deux mains saisissent alors à la fois les deux traverses qu'elles serrent pour les rapprocher l'une vers l'autre, comprimer et morceler ainsi le corps étranger. Le degré d'effort à communiquer aux branches est toujours relatif à la densité et au volume de la pierre. Ce mode de pression suffit presque toujours pour écraser les calculs.

Un grand nombre de médecins de Bordeaux qui ont souvent assisté aux fréquentes opérations de lithotripsie que le docteur Bancal a pratiquées et

(1) Elle n'appartient pas, du reste, à M. Cloquet. M. Mance et d'autres chirurgiens l'ont proposée et mise à exécution, avec succès, disent-ils. (*Note du Réd.*)

pratique journellement dans cette ville, ont constaté, dit-on, la supériorité de cet instrument.

Toutefois, comme on peut rencontrer dans la pratique des pierres dont la densité peut les rendre réfractaires à l'action des branches agissant sans autre secours, M. Bancal a eu l'idée d'associer à son instrument *l'écrou brisé* que M. Civiale a fait connaître il y a quelque temps, et qui a exécuté par M. Charrière. Ainsi, sans perdre aucun des avantages de sa simplicité, l'instrument de M. Bancal saisit la pierre avec la même facilité qu'avant cette nouvelle addition. Si le calcul est friable, l'action des traverses serrées entre les mains suffit pour morceler le calcul. Dans le cas contraire, et sans lâcher prise, l'action de l'écrou brisé est mise en jeu, pendant même la pression continue exercée par les mains, et les pierres les plus dures peuvent être brisées en un instant..

Le modèle de cet instrument a été livré à M. Charrière, fabricant d'instrumens de chirurgie, rue de l'Ecole-de-Médecine, afin que chacun puisse en profiter. Y...

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement des bubons ulcérés par les préparations ferrugineuses; par M. Cullerier.

Il y a quelques mois, nous avons observé dans les salles de M. Cullerier plusieurs bubons ulcérés qui semblaient compliqués d'une sorte de pourriture d'hôpital.

Le fond de ces ulcères était boursouflé et couvert d'une sanie grisâtre; leurs bords étaient renversés et saignans; et, loin de marcher vers la cicatrisation, ils semblaient disposés à s'étendre davantage en envahissant les tissus environnans.

Cet état particulier se manifestait chez des hommes dont la plupart avaient fait un long séjour dans les hôpitaux, et offraient pour signes distinctifs de la maigreur, de la débilité et quelques traces de scorbut. Chez ces malades, M. Cullerier a fait usage du sous-carbonate de fer avec un très grand succès, le mercure ayant le plus souvent aggravé les accidens.

Sous l'influence de cette médication, l'état général des sujets a été rapidement modifié, et la cicatrisation des ulcères promptement obtenue. Parmi plusieurs faits cités à l'appui de cette médication, nous rapporterons le suivant :

Un garçon marchand de vin âgé de 28 ans, entra à l'hôpital du Midi pour y être traité de chancres nombreux du pénis et d'un énorme bubon occupant toute la région inguinale du côté droit. Un vésicatoire fut appliqué sur la partie la plus élevée de la tumeur, et le lendemain on recouvrit le derme dénudé avec un plumasseau de charpie trempé dans une solution de sulfate de cuivre (1 gros par once d'eau); à la chûte de l'escarre, il fallut donner issue au pus avec la lancette.

Le pus écoulé, la tumeur ne perdit presque pas de son volume. Des frictions furent faites sur les ganglions engorgés avec l'onguent mercuriel; mais bientôt il fallut les suspendre, les gencives étant tuméfiées et ulcérées à leur base. On remplaça l'onguent mercuriel par l'hydriodate de potasse. Un mois après, on fit une seconde ouverture avec la pierre à cautère. Le bubon ulcéré offrait alors le plus mauvais aspect. Ses bords étaient renversés, son fond noir et saignant; plusieurs fois des sangsues furent appliquées dans son intérieur, mais sans aucune espèce de succès.

Le mois suivant une troisième ouverture fut faite, et on appliqua de nouveau des sangsues au centre des ulcères; on prescrivit alors les pilules de Sédillot, mais une nouvelle salivation força d'en suspendre l'emploi. Enfin, après la résection d'une portion de peau décollée, des sangsues furent encore appliquées à plusieurs reprises dans les ulcères, mais tout aussi infructueusement que par le passé.

Le malade, après trois mois de souffrance, s'était considérablement affaibli; ses ulcères étaient fongueux et livides, leur fond était saignant, la peau de leur circonférence était bleuâtre; les gencives saignaient avec la plus grande facilité; tout semblait annoncer un état scorbutique. M. Cullerier crut alors devoir recourir aux ferrugineux. Il prescrivit une potion avec un demi-gros de sous-carbonate de fer. Au bout de huit jours, il en porta la dose à un gros.

Les effets de cette médication furent si sensibles, qu'au bout de quelques semaines de son emploi, il ne restait en quelque sorte que le souvenir de cette plaie hideuse qui avait résisté à l'application de moyens si divers. Un mois environ après l'emploi des ferrugineux, cet homme quitta l'hôpital entièrement guéri. (*Journal de méd. et de chir. prat.*)

— L'influence épidémique continue à s'étendre sur Paris; une très grande partie de la population est atteinte; les hôpitaux sont encombrés; à peine est-il une maison qui soit épargnée, et où les malades ne se comptent par 8 ou 10.

La garnison fournit tous les jours un grand nombre de malades; on doit avoir ouvert les succursales des hôpitaux militaires qui avaient été fermées il y a quelques années; nous n'avons pas appris que la maladie ait gagné encore les environs.

Jamais épidémie n'a eu, à notre connaissance, une action aussi générale.

La gravité de la maladie, du reste, n'augmente pas; on nous a bien cité quelques décès, mais il paraît constant qu'il y avait complication de pneumonie ou d'autres affections, et l'issue funeste n'a certainement pas été dûe à la grippe.

Une personne qui a quitté Berlin depuis peu, nous a assuré que, dans cette ville, la maladie s'était tellement généralisée dans les régimens, que l'on manquait de factionnaires et que beaucoup de corps-de-garde restaient déserts.

Les symptômes ne changent pas du reste, ils sont tels que nous les avons indiqués; le traitement reste le même; les évacuations sanguines générales et locales sont évidemment nuisibles et accroissent rapidement la faiblesse et la prostration. La violence et la durée des symptômes les requièrent d'ailleurs rarement.

Dans les hôpitaux, les médecins, les élèves et les employés ne sont pas épargnés; le service doit nécessairement en souffrir si cet état se prolonge.

Dans quelques cas, la grippe a débuté par un flux de ventre séreux, et qui n'était pas sans analogie, nous ne dirons pas avec le choléra, mais avec la cholérine. Quelquefois la céphalalgie est atroce; les douleurs dans les membres extrêmement vives, aigues, poignantes; mais ces accidens, quels qu'ils soient, se calment en peu de temps; la diarrhée est aisément entravée; la céphalalgie persiste, mais diminue, ainsi que les douleurs des extrémités, et la maladie n'acquiert ni plus de durée, ni plus de gravité.

Paris, 1er février 1837.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

Plusieurs inexactitudes se sont glissées dans le dernier paragraphe du compte que vous avez rendu dans votre journal du 17 janvier, de la séance phrénologique du 14 de ce mois, et à laquelle j'assistais. Il m'importe que ces erreurs soient rectifiées.

Je n'ai pas lu, sans une vive surprise, dans ce paragraphe, les paroles suivantes que vous prêtez à M. Dumoutier. — « De plus, il semble que la vie a paralysé les organes qui se sont trouvés comprimés par l'obus et que la vie se soit refoulée sous les organes circonvoisins, car chez M. de B.., l'estime de soi, la bienveillance, le courage sont, depuis ce temps, prodigieusement exaltés. »

Jamais, Monsieur le Rédacteur, mon amour-propre n'a outre-passé les bornes de l'homme qui sait apprécier sa juste valeur. Quant aux sentimens que m'a reconnus M. Dumoutier, d'après les observations qu'il a faites sur mon plâtre, je suis à même de pouvoir fournir les preuves, qu'avant comme après ma fatale blessure, ils ont toujours exercé sur moi la même puissance.

Veuillez bien, Monsieur le Rédacteur, donner place dans votre prochain numéro à la réclamation que j'ai l'honneur de vous adresser, et recevoir l'expression de mes sentimens distingués.

BRUNOT DE ROUVRE.
Rue Plumet, 16.

— M. le baron Desgenettes a succombé, il y a deux jours, à la suite d'une maladie longue et douloureuse.

Cette mort laisse vacante à l'école de médecine la chaire d'hygiène. Si le concours n'est pas aboli, et si déjà la place n'est donnée ou promise à quelque favori, la lutte sera sans doute brillante et nous dédommagera de la pâleur de beaucoup d'autres luttes de ce genre. Mais l'école qui craint tant l'éclat et la vie, y mettra sans doute bon ordre, et c'est par-là peut-être que vont commencer les nouveaux élans de faveur à l'instar de ceux de 1823; tout sera alors calme et froid; *l'ordre le plus parfait régnera dans les salles vides!*

---

aris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 9 FÉVRIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 17. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Recensement de Paris et du département de la Seine.

M. le comte de Rambuteau, préfet de la Seine, vient de publier un compte-rendu de son administration pendant l'année 1836. Ce travail étendu, curieux, important, fait honneur au zèle et aux lumières de ce magistrat. Nous nous bornons aujourd'hui à reproduire le chapitre où il est question de l'état civil du département de la Seine.

Par ordonnance royale en date du 11 mai 1832, le chiffre officiel de la population de la France avait été fixé pour cinq ans à partir du 1er janvier de la même année : un nouveau recensement a donc été nécessaire en 1836 pour fournir les élémens de la fixation officielle de la population en 1837.

Le ministre, dans la vue d'arriver à des données de plus en plus exactes, ayant décidé que ce nouveau recensement serait fait nominativement dans chaque famille, l'administration a voulu, de son côté, ajouter à l'utilité de ce dénombrement, en rendant les résultats qu'il devait procurer pour Paris, applicables aux diverses recherches qui occupent les sciences morales, politiques et économiques, et dont la connaissance de la population dans ses détails est la base principale. Tout a été conçu, préparé et dirigé dans cet esprit; ainsi, après avoir prescrit le mode à suivre pour établir des états partiels et distincts de dénombrement par arrondissemens, quartiers, rues, maisons et ménages, on s'est efforcé d'obtenir pour chaque individu les connaissances distinctes des circonstances suivantes :

Ses nom et prénoms, son sexe, son âge, sa profession ou celle de ses père et mère, la condition où il se trouve placé par rapport à l'état civil, s'il est chef ou enfant de famille, s'il est à la charge d'une famille comme clerc, commis, employé, élève, apprenti, etc.; s'il est en domesticité, s'il est absent momentanément de la famille, soit comme enfant mis en nourrice, soit par son séjour dans un établissement destiné à l'éducation civile, militaire ou religieuse, soit par sa présence dans un hospice, un hôpital ou une prison civile, soit par un voyage ou une résidence de quelques mois à la campagne, soit comme militaire sous les drapeaux; si, habitant un logement garni depuis moins de six mois, il est Français ou étranger au royaume, s'il est sourd-muet, s'il est aveugle-né, aveugle par suite de maladie ou par accident; enfin s'il est aliéné par suite de vieillesse ou par toute autre cause.

Tous ces renseignemens ont été recueillis au moyen d'un bulletin individuel disposé de manière à ce que les colonnes destinées à faire connaître celles des circonstances ci-dessus, relatives à chaque individu, puissent servir, soit à faire consigner leur contenu dans les états, soit à être détachées de la souche et à devenir elles-mêmes de nouveaux bulletins qu'on puisse coordonner suivant les différentes classifications exigées par la rédaction des états, sans avoir besoin de procéder par relevés qui auraient nécessité beaucoup de temps et beaucoup de monde. D'ailleurs, des moyens mécaniques de cette espèce, destinés à abréger le travail, étaient ici d'autant plus indispensables, qu'il s'agit de passer en revue, un à un, 900,000 individus, en les répartissant dans plus de 300,000 ménages, distribués dans 28,000 maisons, situées elles-mêmes dans 1,800 et 48 quartiers.

La première partie de cette immense opération, celle qui concerne le recensement des habitans à leur domicile, doit de nécessité être faite entre deux termes de location, c'est-à-dire dans l'espace de deux mois, afin d'éviter les doubles emplois auxquels ne manqueraient pas de donner lieu les changemens de domicile. Aussi cette partie, commencée après la première moitié de juillet, a été terminée vers la fin de septembre. Deux cent vingt-trois employés temporaires y ont coopéré, sous la direction et la surveillance de MM. les maires, savoir : des commissaires-recenseurs en nombre proportionné aux besoins de chaque arrondissement; un contrôleur par mairie, distribuant le travail aux recenseurs, et recevant d'eux les pièces dont ils avaient à faire le dépôt; enfin, des vérificateurs chargés de vérifier à domicile l'exactitude des bulletins recueillis et disposés par les recenseurs.

Quant à la seconde partie, des motifs de convenances exigeaient un mode particulier de recensement.

Cette partie comprenait :

Les personnes attachées à la maison du roi et aux maisons des princes et princesses;

Les ministres, les ambassadeurs des puissances étrangères, les directeurs-généraux, les personnes attachées à leurs hôtels et à ceux des administrations publiques;

L'archevêché et les presbytères;

Les séminaires et les établissemens religieux, les pensionnats, colléges et maisons d'éducation;

Les hospices, hôpitaux civils, maisons de santé, prisons et maisons de détention; enfin, les casernes, hospices, hôpitaux, prisons, et autres établissemens militaires.

MM. les maires, dans leurs arrondissemens respectifs, ont bien voulu, soit par correspondance, soit en se transportant eux-mêmes sur les lieux, se procurer tous les renseignemens propres à faire connaître l'état de cette position de la population.

La totalité de ces documens ayant été réunie dans les mairies vers la fin de septembre, MM. les maires les ont fait classer et coordonner par les contrôleurs, qui en ont ensuite formé, par rues et quartiers, des états dont les résultats ont donné les tableaux de population qui m'ont été remis pour chaque arrondissement; enfin, de la réunion des douze états d'arrondissemens a été extrait et transmis au ministre de l'intérieur, pour faire partie de l'état officiel de la population de la France, le tableau général qui suit, rédigé conformément aux instructions données :

Arrondissemens.	Sexe masculin.	Sexe féminin.	Total.
1er.	40,081	42,677	82,758
2e	43,388	46,904	90,292
3e	28,625	28,434	57,059
4e	26,596	23,527	50,123
5e	42,409	39,825	82,234
6e	48,513	45,595	94,108
7e	36,470	31,937	68,407
8e	42,531	39,563	82,094
9e	37,489	34,261	71,750
10e	43,764	45,409	89,173
11e	29,190	29,577	58,767
12e	40,470	41,891	82,361
Total général, garnison non comprise.....	459,526	449,600	909,126

La même population, en 1831, était de 774,338 habitans; la différence entre les deux nombres est en plus, pour 1836, de 134,788; mais l'augmentation de la population est inférieure à cette différence, attendu que le mode de recensement n'a pas été le même pour les deux époques comparées: ainsi, en 1831, on n'a recensé que les personnes habitant réellement Paris; et d'après les instructions ministérielles, le recensement de 1836 a dû comprendre toutes les personnes absentes pour quelque temps d'un ménage, quelle qu'ait été la cause de cette absence momentanée: il suit de là que dans le chiffre de la population de Paris en 1836, se trouvent compris tous les enfans envoyés en nourrice à la campagne par les habitans de la ville; et de plus, près de 25,000 enfans sous la tutelle des hospices dont le domicile est à Paris, 9e arrondissement, et placés à la campagne par cette administration, soit en apprentissage, soit en nourrice.

En opérant ces défalcations, on peut évaluer que l'augmentation de la population à Paris est d'environ 100,000 habitans.

Ce premier résultat obtenu, il reste à tirer parti des autres renseignemens qui ont été recueillis, et à dresser le tableau de la population par âge et par profession. Le bureau de statistique s'occupe sans relâche de cette tâche difficile, et dont on peut apprécier l'étendue en calculant qu'il faudra plus de dix mois à 4 employés pour vérifier et détacher de leur souche les 2,700,000 bulletins, qui doivent ensuite être coordonnés suivans les classifications de sexe, d'état civil, d'âges et de professions, avant de dresser les états pour lesquels ils sont destinés.

Les résultats de cet important travail feront partie des recherches statistiques publiées par les soins de l'administration.

Les instructions ministérielles prescrivant de recueillir les élémens propres à établir le chiffre de la population totale de chaque département, la mesure du dénombrement a été également appliquée aux communes des arrondisse-

mens de Saint-Denis et de Sceaux; elle a été exécutée dans les mois de juillet, août et septembre, sous la direction de MM. les maires, soit par MM. les membres des conseils municipaux, soit par des habitans notables délégués à cet effet. Des instructions spéciales ont été données pour guider ces personnes dans leur opération, qui a été faite d'une manière uniforme au moyen de listes nominatives où se trouvent distinguées les diverses localités, les rues et les maisons de chaque commune, et qui indique dans chaque ménage les nom, prénoms, sexe, âge, état civil et profession de chacune des personnes qui le composent.

Les relevés de ces listes donnent, pour la population réunie des deux arrondissemens de St-Denis et de Sceaux, garnison non comprise, un total de 197,765. Lors du recensement fait en 1831, elle n'était que de 159,836. Partant, différence en plus pour 1836, 37,929 habitans.

Récapitulation des états de la population du département de la Seine.

	Sexe masculin.	Sexe féminin.	Total.
Paris,	459,526	449,600	909,126
Saint-Denis,	54,249	55,808	110,057
Sceaux,	45,610	42,098	87,708
Total,	559,385	547,506	1,106,891

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Amputation de la jambe. Nécrose consécutive. Rupture de la cicatrice. Avantages d'un pied artificiel.

Au n° 24 est le nommé Viet (Etienne), âgé de 35 ans, de tempérament lymphatique, ayant déjà subi l'amputation de la jambe gauche, il y a six mois et demi. Il était sorti guéri de l'hôpital. L'amputation avait été pratiquée vers le tiers inférieur du membre, à peu de distance des malléoles, et à la suite d'un écrasement du pied qui fut suivi de gangrène. Au bout de ce temps, la cicatrice s'étant rompue spontanément, le malade est revenu à l'hôpital. A l'examen, on reconnaît l'existence d'une esquille nécrosée, on en fait l'extraction, elle offre la longueur de trois à quatre pouces: la cicatrice s'est refermée avec une promptitude remarquable. Un pied artificiel lui ayant été adapté, ce sujet marche avec une perfection qui approche vraiment d'une manière frappante de l'état naturel. Il faut pour ainsi dire savoir qu'il a un pied artificiel pour le remarquer.

Nous avons rapporté ce fait, moins pour la circonstance de l'esquille nécrosée qui n'offre rien d'extraordinaire que pour appeler de nouveau l'attention sur ce mode d'amputation de la jambe, préconisé par M. Goyrand d'Aix, aux environs des malléoles.

On voudra bien remarquer, en attendant, que la nécrose dont il s'agit ne peut être attribuée à l'action compressive du pied artificiel, puisque la cicatrice ni le reste de la surface du moignon n'appuie nulle part dans l'emboîtement de l'appareil.

Considérée comme opération, l'amputation prémalléolaire offre beaucoup d'avantages sur celle qu'on pratique à six travers de doigt au-dessous du genou. L'académie de chirurgie a, en effet, avec raison, établi en principe que le danger de toute amputation est en raison de l'étendue de la portion enlevée et de la largeur de la plaie. Or, nul doute que la méthode nouvelle n'offre les conditions les plus favorables exprimées dans cette formule.

Regardée ensuite comme remède, l'opération dont il s'agit mérite quelque considération.

Sans doute que si l'art ne possédait pas des pieds artificiels aussi bien faits que ceux qu'on fabrique à Paris de nos jours, ce mode d'ablation laisserait une infirmité fâcheuse, le moignon trop long. Cette objection ne pouvant plus, par conséquent, trouver d'application, il ne reste plus qu'une dernière question à examiner, celle de savoir si tous les malades qu'on traite de la sorte sont en état de se procurer la machine dont il s'agit.

Son prix est tellement élevé jusqu'à ce jour, que l'acquisition ne peut en être générale. Ajoutons que ses raccommodages doivent aussi coûter en proportion; de sorte que de sérieux obstacles se présentent encore à la généralisation de la nouvelle méthode dont nous venons de parler.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. P. Dubois.

Grossesse à terme. Anomalie apparente du vagin. Diagnostic douteux.

Une jeune fille, âgée de 16 ans, de bonne constitution, devint accidentellement enceinte il y a neuf mois, à son insu, à ce qu'elle assure. Elle entre à la Maternité pour faire ses couches, où on la touche pour la première fois. Le doigt, au lieu d'atteindre le col utérin, glissa dans une sorte d'impasse à peu de distance de la vulve. On l'a donc fait venir à la clinique.

Examinée au spéculum, on trouve que le vagin est très court, il aboutit dans une sorte de cul-de-sac dont le fond laisse voir une petite ouverture centrale transversalement placée; sur un point supérieur de ce fond, on observe comme une saillie ou un tubercule labial. Des mucosités s'écoulent par la petite ouverture du fond.

On s'est demandé si ce cul-de-sac était le fond réel du vagin, et si la petite fente centrale était celle du museau de la matrice, ou bien si ce ne serait là qu'une simple cloison derrière laquelle le col utérin se trouverait. Cette dernière opinion a paru plus probable; aussi, a-t-on dit, il faut se tenir prêt à agir chez cette femme, et venir au secours de la nature, sans quoi l'accouchement ne pourra probablement pas s'accomplir.

Il n'en a rien été cependant. Les douleurs se sont déclarées, ont marché régulièrement, et l'accouchement s'est heureusement terminé dans l'espace de quelques heures et par les seules forces de la nature. La femme est accouchée d'une petite fille pesant cinq livres sept onces. Les suites de l'accouchement ont été heureuses, et lorsqu'on a touché plus tard cette personne, son vagin ne présentait rien de particulier ni en longueur ni en largeur; le col de la matrice n'offre non plus rien d'extraordinaire. De sorte qu'on est resté dans le doute complet, relativement à la nature des particularités qu'on remarquait dans le vagin de cette femme avant l'accouchement.

Voilà encore un cas à ajouter aux cent mille autres qui prouvent cette grande vérité obstétricale, savoir: « moins on se détermine à agir, moins on fait de victimes. »

Grossesse de sept mois et demi. Ecoulement vaginal de nature suspecte. Menace d'avortement. Traitement anti-abortif.

Une femme enceinte pour la première fois, éprouva, à l'époque de trois mois et demi, un écoulement jaunâtre par le vagin qui a duré quelque temps. Elle se fit recevoir à l'hôpital de la rue de l'Oursine, où on lui fit garder le lit; on la saigna une fois, et on la maintint à un régime doux: elle en sortit guérie.

Interrogée sur les circonstances occasionnelles de cet écoulement, elle laisse soupçonner qu'il aurait pu lui avoir été communiqué.

Plus tard, une légère perte sanguine se déclara par le vagin, et dura près d'un mois. Elle se porta bien ensuite jusqu'à l'époque de sept mois et demi, lorsqu'elle est entrée à la clinique pour des douleurs utérines ayant toutes les apparences des contractions expulsives de l'enfant.

Craignant avec raison une fausse couche imminente, cette femme a été soumise au traitement anti-abortif que nous avons indiqué plusieurs fois. (Repos au lit; position horizontale; petites saignées du bras; lavemens laudanisés.)

L'orage paraît dissipé jusqu'à ce jour.

Sans doute qu'à la rigueur l'écoulement arrivé subitement, et qui a duré pendant un certain temps seulement, aurait pu avoir été communiqué à cette femme par une personne du sexe opposé; mais il ne faut pas oublier cependant que chez les femmes enceintes un écoulement vaginal s'établit presque toujours, chez les unes plus tôt, chez les autres plus tard; les grandes lèvres se boursoufflent progressivement, et la muqueuse se couvre d'une lame de matière visqueuse de plus en plus épaisse.

L'écoulement communiqué, au contraire, a d'autres caractères faciles à deviner, ce qui pourrait, jusqu'à un certain point, servir de base au diagnostic différentiel.

Lorsqu'il y a du doute, il n'y aurait que l'expérience directe qui pourrait l'éclaircir. Cet éclaircissement, en cas de doute, est de la plus haute importance, comme on le conçoit, car le traitement dans un cas est indispensable pour la sûreté des yeux de l'enfant en passant, tandis qu'il pourrait être nuisible dans l'autre.

Premier avortement traumatique. Deuxième grossesse. Pertes intercurrentes. Circonstances remarquables.

Nous avons dernièrement publié l'observation d'une jeune femme qui, après un premier avortement causé par une chute, était enceinte pour la seconde fois. A quatre mois et demi, elle était tombée de nouveau et avait éprouvé des pertes répétées qui avaient failli la faire avorter.

Grâce au traitement anti-abortif, tous les symptômes d'avortement étaient dissipés depuis huit jours, lorsque nous avons donné l'observation.

Dans la nuit du 22 janvier cependant, sans cause appréciable, les douleurs expulsives se manifestent de nouveau, rien ne peut les arrêter: l'expulsion du fœtus a lieu.

Un peu avant cet événement, on ausculte l'hypogastre de la femme, et l'on s'assure par les battemens du cœur de l'enfant que celui-ci n'était pas mort.

A l'examen du fœtus rendu, cependant on trouve qu'il n'a que le volume de trois mois et demi environ; circonstance remarquable, car à cette époque les battemens ne sont pas percevables, en général.

Après la sortie de l'enfant, la femme perdait abondamment. On a cherché le placenta, qui n'était pas sorti : il était dans l'utérus. On a prescrit 15 grains de seigle ergoté ; la matrice s'est contractée une demi-heure après ; le placenta s'est engagé dans le col d'où on l'a retiré, et l'hémorrhagie, qui était inquiétante d'abord, a fini par disparaître. La femme a guéri.

On voit dans cette observation de quel immense avantage l'auscultation utérine peut être dans une foule de circonstances chez la femme enceinte. Les antécédens de cette malade auraient dû faire soupçonner que l'enfant était déjà mort; cependant il n'en était rien; aussi s'opposait-on à son expulsion par les moyens appropriés.

Une seconde remarque à faire, est relative au seigle ergoté qui, donné par le rectum, a agi tout aussi activement que si on l'eût donné par la bouche.

Rhagades au mamelon. Efficacité du nitrate d'argent.

Une jeune femme âgée de vingt-un ans, primipare, accouchée à terme depuis le 19 janvier, nourrit son enfant. Le mamelon d'un côté étant peu proéminant, l'enfant faisait de grands efforts pour s'en servir. Ce mamelon s'est enflammé et percé sur plusieurs points.

On a touché les rhagades avec la pierre infernale et défendu son usage à l'enfant. En attendant, le lait de ce côté est tiré avec une pompe et donné à boire à l'enfant. Le mamelon est en marche de guérison à l'aide de cette seule médication.

Depuis que la plupart des ulcérations simples de la surface du corps, sans en excepter celles de la cornée, sont traitées avec tant de succès à l'aide du nitrate d'argent, la thérapeutique des gerçures du mamelon a été débarrassée de tout ce lourd fatras de remèdes de bonnes femmes dont nos devanciers nous ont transmis le souvenir.

Aujourd'hui, comme on sait, le nitrate d'argent suffit pour dissiper ordinairement la gerçure elle-même et la phlogose douloureuse qui l'entoure.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 7 février.

Correspondance. Eloge funèbre de Desgenettes. Inanition du magnétisme. Régénération des chairs. Empyème.

La séance d'aujourd'hui a été un peu soporifique et désertée comme celle qui a lieu à pareil jour tous les ans. La grippe n'ayant pas épargné nos Esculapes, un grand nombre d'entre eux sont absens ; et le petit nombre présent n'a pas cessé de faire entendre une voix *toussotante* durant toute la séance, de manière qu'on a eu de la peine à saisir les différens discours prononcés. Ni feu, ni pâte de guimauve cependant, n'a été épargné durant la station académique!

Après la lecture du procès verbal, une voix rauque éclate avec une sorte de dépit, se plaignant de ce que M. le secrétaire a dit tout le contraire de ce qu'il a avancé concernant le magnétisme ; ce qui est fort insignifiant d'ailleurs !

M. Londe, n'étant pas présent à la dernière séance, rectifie une assertion consignée dans le procès-verbal. Georget n'a pas dit en mourant qu'il avait été la dupe des magnétiseurs, car il n'a pas eu le temps de découvrir toute leur cabale ; mais moi, qui ai été collaborateur de Georget et qui ai cru d'abord comme lui au magnétisme, j'ai fini par m'assurer que lui et moi, nous avions toujours été trompés par les magnetiseurs ! ! Pauvre magnétisme !!!

Correspondance. Plusieurs lettres ministérielles peu intéressantes sont parvenues au bureau de l'académie. Elles sont relatives à différentes sources d'eaux minérales, et à des épidémies de typhus qui ont régné dans différentes communes. (Envoi aux commissions respectives.)

— M. Speranza, professeur de médecine à Parme, adresse à l'académie, par l'intermédiaire de M. le professeur Mojon, son ouvrage sur le choléra qui a régné dans les provinces vénitiennes ; il remercie en même temps la savante assemblée de l'avoir nommé membre correspondant.

— M. Knox, professeur de médecine à Vienne, envoie trois volumes in-8°, dont un en latin et les deux autres en allemand ; ils sont relatifs à des sujets divers de littérature médicale.

Eloge funèbre de Desgenettes. M. le président fait part à l'académie de la perte douloureuse qu'elle vient de faire en la personne du célèbre Desgenettes. L'académie n'a pas omis, dans cette circonstance, d'accomplir son triste devoir en nommant une commission qui s'est rendue au cortège funèbre de l'illustre défunt et l'a accompagné jusqu'à sa dernière demeure. Trois discours ont été prononcés sur le tombeau de Desgenettes, l'un par la voix enchanteresse de M. Pariset (au nom de l'académie), l'autre par le noble et robuste organe de l'orateur du Val-de-Grâce, M. Broussais (au nom des médecins militaires) ; le troisième par l'éloquence mâle de M. Bouillaud (au nom de la Fa-cul-té.)

L'académie ayant demandé à l'unanimité d'entendre le discours M. Pariset, M. le secrétaire perpétuel en a donné lecture, malgré les instances contraires de M. Breschet. Ce discours, plein de pensées remarquables relevées par le pinceau de M. Pariset, ne pouvait manquer d'être écouté avec attention : il a été généralement applaudi. L'assemblée en a décidé l'insertion en entier dans ses bulletins périodiques.

— *Régénération des chairs.* M. Cruveilhier monte à la tribune et lit un rapport sur un travail de M. Kuhnholtz, agrégé à l'école de Montpellier, sur la régénération des chairs.

On sait que les anciens admettaient la régénération de tous les tissus; ainsi que cela s'observe chez les animaux inférieurs. Cette doctrine fut victorieusement combattue par Fabre dans le sein de l'académie de chirurgie, et depuis lors personne n'a plus songé à la régénération des chairs. Il est prouvé, en effet, que toute plaie avec perte de substance guérit par simple affaissement des bords de la circonférence vers le centre et nullement par régénération de chairs nouvelles.

M. Kuhnholtz a essayé de renouveler la doctrine des anciens à cet égard. Il examine successivement le travail de la nature dans la reproduction des os, du périoste, de l'épiderme, de la peau, des membranes muqueuses et séreuses, du tissu cellulaire et des nerfs.

Tout en faisant l'éloge de ce travail, M. le rapporteur ne peut adopter les idées de M. Kuhnholtz. On sait aujourd'hui à quoi s'en tenir sur ces prétendues régénérations ; la nature se sert partout du tissu cellulaire préexistant, qu'elle convertit en tissu fibreux pour réparer les brèches ; mais ce n'est pas une régénération, comme on le voit. Jamais la fibre musculaire excisée ne se reproduit, pas plus qu'une portion de peau ou de nerf. Un muscle coupé devient digastrique par le tissu fibreux qui remplace la division ; un nerf divisé perd son action malgré la cicatrice fibreuse qui en réunit les deux bouts, etc. On ne voit nulle part de véritables régénérations. Quant à ce que l'auteur dit à l'égard des os, du périoste, etc., c'est très connu, mais cela ne prouve pas la thèse qu'il soutient. (Dépôt aux archives. Remercîemens.)

M. Roux fait, à l'occasion de ce rapport, un interminable discours pour ne dire qu'une chose ; savoir, que les nerfs coupés lentement à l'aide d'une ligature ne perdent pas toujours la faculté de transmettre leur influence à travers la cicatrice. L'orateur entrelarde son argumentation d'une infinité d'idées fort banales et si hétérogènes entre elles, que nous nous abstenons de les reproduire.

M. Cruveilhier répond au préopinant, par ce seul mot : *« connu, connu. »*

— *Empyème.* M. Cruveilhier présente une pièce d'anatomie pathologique. C'est le thorax d'une femme chez laquelle il a pratiqué trois fois l'opération de l'empyème avec un soulagement très marqué. Le mal provenait d'une pleurésie. La femme est morte avec des escarres au sacrum. M. Cruveilhier aurait fait plus de plaisir à l'assemblée s'il eut plus tôt présenté la femme guérie.

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. ROGNETTA (1).

Septième leçon. — *Plegmon oculaire. Ophthalmocentèse.*

§ 1er *Généralités.* Les phlogoses oculaires ou ophthalmites occupent les hommes de l'art depuis les temps les plus reculés. Hippocrate en a parlé dans plusieurs endroits de ses œuvres, et il nous a laissé à ce sujet des remarques dignes d'intérêt. Leur fréquence, les incommodités douloureuses qu'elles causent, et les traces fâcheuses qu'elles laissent, rendent raison de l'importance qu'on attache généralement à l'étude de ces maladies. Jusqu'à Scarpa inclusivement, les descriptions données sur les ophthalmies ne se rapportent qu'à la conjonctivite. On avait, il est vrai, parlé en même temps des ophthalmies internes, mais d'une manière fort vague. Boyer cependant, et avant lui Lassus, avaient ajouté au chapitre ordinaire des phlogoses oculaires la description du phlegmon ou du panaris de l'œil, maladie formidable qui attaque la totalité de l'organe, et se termine presque toujours par la perte irréparable de la vision, et quelquefois aussi par la mort.

Les ophthalmographes les plus récens ont donné au sujet des phlegmasies oculaires une extension à laquelle nos devanciers n'avaient jamais songé. Nous admettons aujourd'hui autant d'espèces d'ophthalmite qu'il y a de tissus dans l'organe visuel. Chacune de ces espèces embrasse plusieurs variétés, et a ses caractères et son traitement déjà tracés dans la science. Ce système de localisation est sans doute bon et indique un progrès réel dans cette partie; nous l'avons adopté ; mais que d'étranges exagérations n'a-t-on pas commises à cet égard? On a fait des tissus oculaires enflammés une sorte de cahier de cartes géographiques où chacun a tracé ses lignes, ses arborisations à sa façon. On en a embrouillé l'étude à force de subtilisations oiseuses.

C'est ainsi que quelques anciens lithotomistes inventèrent le cathétérisme à tour de maître pour se rendre merveilleux aux yeux des ignorans. Nous apprécierons tout cela à sa juste valeur; nous rapporterons aussi à qui de droit certaines idées que quelques personnes,

---

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

parmi nous, ont la complaisance de s'approprier. Ce qui doit frapper, en attendant, dans la lecture des interminables chapitres consacrés aux phlegmasies dont il s'agit, c'est que nos oculistes-géographes ont presque entièrement omis de décrire le phlegmon de l'organe visuel en totalité.

J'entends sous cette dénomination désigner, avec Lassus et Boyer, une inflammation phlegmoneuse de toutes les parties internes et externes de l'organe oculaire, à laquelle participent en même temps les paupières et les tissus intra-orbitaires.

On croit généralement que dans les ophthalmies dites externes, les tissus intérieurs de l'organe restent étrangers à l'inflammation; aussi a-t-on décrit séparément la conjonctivite, la kératite, etc. : c'est une erreur.

Un homme âgé qui mourut en 1829 dans le service de M. Lisfranc, d'une fluxion de poitrine, et qui était entré pour un ulcère chronique à une jambe, avait été atteint avant sa mort d'une légère conjonctivite unilatérale, accompagnée de photophobie. J'ai disséqué cet œil, et j'ai trouvé, à mon grand étonnement, tous les tissus intérieurs enflammés indistinctement: la hyaloïde elle-même et la rétine étaient fort rouges, ce qui explique déjà la véritable source de la photophobie, ainsi que nous le verrons plus loin.

Je me hâte néanmoins d'ajouter que dans le phlegmon ophthalmique, l'inflammation des membranes intérieures est bien autrement intense. Il y a ici, indépendamment de la turgescence étranglante de tous les tissus, des sécrétions et extravasations intra-oculaires qui entraînent des conséquences d'une tout autre gravité.

§ 2. *Caractères.* A. *Physiologiques.* 1° Début gradué ou bien instantané, unilatéral ou bilatéral. Le plus souvent c'est par la conjonctivite globulaire que le mal se déclare; d'autres fois cependant il se propage des tissus de l'orbite à l'œil, ou bien il envahit primitivement toute la sphère visuelle.

2° Douleurs pulsatiles dans le fond de l'œil et de l'orbite (absolument comme dans le panaris le plus intense), s'irradiant au front et à la tempe, accompagnées d'un sentiment de chaleur brûlante, de tension et de plénitude, comme si l'œil ne pouvait plus être contenu dans l'orbite.

3° Photophobie extrêmement prononcée, accompagnée de pyropsie ou de vision flamboyante et étincelante. Le plus léger rayon de lumière qui pénètre derrière les rideaux où le malade se cache, occasionne des lancées fort cruelles. Ce caractère cependant n'existe surtout que dans les commencemens de la maladie; il se dissipe totalement un peu plus tard, aussitôt que la rétine se paralyse par le travail même de la phlogose qui envahit sa pulpe nerveuse, et par la compression qu'elle éprouve de la part des humeurs extravasées et du gonflement des tissus voisins.

4° Symptômes constitutionnels d'intensité variable (fièvre, anxiété, insomnie, délire, convulsions quelquefois, etc.)

B. *Physiques.* 1° Gonflement phlegmoneux de l'œil, des tissus intra-orbitaires et des paupières, avec exophthalmie proportionnée au degré de ce gonflement. Attendu la structure fibreuse de la coque oculaire, on pourrait peut-être croire inextensible la sphère de ce nom; il n'en est rien cependant. Ce qui se passe dans l'hydrophthalmie prouve évidemment le contraire: il est d'ailleurs d'observation que le globe est boursoufflé, distendu et augmenté de volume dans la maladie en question.

2° Rougeur extérieure peu prononcée. La conjonctive oculaire est plutôt œdématiée que fort rouge. L'humeur aqueuse est sanguinolente. Iris injecté. Pupille resserrée. Fond de l'œil rougeâtre. Il est, du reste, assez difficile de bien constater l'état des parties intérieures, attendu l'intolérance de l'organe à la lumière.

3° Fixité involontaire du globe de l'œil. L'état de boursouflement douloureux dans lequel se trouvent les parties, rend presque impossibles les mouvemens volontaires de l'organe.

4° Suspension de la sécrétion lacrymale. (Xérophthalmie.)

L'observation suivante vient à l'appui des propositions qui précèdent.

Un homme de la campagne se blessa à l'œil avec la pointe d'une feuille de vigne; il entra à la clinique de Dupuytren, offrant une conjonctivite traumatique peu grave d'abord. On le traita antiphlogistiquement pendant deux jours; alors on lui insuffla du calomel sur l'œil pendant deux autres jours. A cette époque, l'organe se congestionne et se boursoufle considérablement; le malade se cache sous les couvertures; il a la fièvre, puis le délire; le fond de l'œil paraît d'un beau rouge; le cristallin offre l'apparence d'un cercle de feu regardé de loin, et ressemble plus exactement à l'image de la lune réfléchie dans le fond d'un puits ou d'un grand bassin d'eau. Cet état dure pendant un jour et une nuit; l'œil se crève avec bruit, ses humeurs s'écoulent et le malade a été soulagé.

Le moignon restant suppura, revint sur lui-même, et le malade sortit guéri avec un œil de moins après six semaines de traitement.

C. *Terminaisons.* 1° Par l'amaurose, la forme de l'œil étant restée à peu près normale. Scarpa, Boyer et Lassus citent des cas de cette espèce. Nous venons déjà de dire par quel mécanisme la paralysie rétinienne avait lieu dans cette occurrence. Ajoutons que les chambres de l'œil sont plus ou moins altérées par les adhérences contre nature des tissus intérieurs enflammés.

2° Rupture spontanée et fonte purulente de l'organe. Cette rupture est quelquefois la conséquence de la gangrène de la cornée, dont l'escarre éclate en un instant. Je pourrais citer ici des centaines d'exemples de cette terminaison que j'ai observés moi-même dans les hôpitaux à la suite de l'opération malheureuse de la cataracte.

3° Par la mort. Cette terminaison serait plus fréquente si, heureusement, l'œil ne crevait pas spontanément le plus souvent. L'espèce de détente qui résulte de la rupture oculaire diminue la violence de l'inflammation, et le mal se fond pour ainsi dire comme celui d'un panaris dont on scarifie profondément les parties de très bonne heure. Dans le cas contraire, la phlogose peut se propager aux méninges et se terminer par la mort. Tout le monde connaît cette observation que Louis a consignée dans les Mémoires de l'académie de chirurgie, concernant deux jeunes demoiselles, sœurs, âgées d'une vingtaine d'années, qui venaient d'éprouver la petite vérole confluente; les yeux étaient atteints de phlegmon considérable, et les deux malades avaient le délire. Louis ayant été consulté conjointement à plusieurs médecins du pays, trouva ces organes à l'état empyémateux et fortement distendus; il proposa de les vider d'un coup de bistouri. Les consultans ne goûtèrent point son conseil; ils s'y opposèrent, ayant trouvé fort étrange un remède qui consistait à crever les yeux. L'événement cependant a justifié la justesse de la proposition de Louis. Chez l'une, la nature a fait ce que le chirurgien avait voulu pratiquer lui-même, les yeux se crevèrent et se vidèrent spontanément, et la malade échappa à la mort en restant aveugle; l'autre succomba à la suppuration qui se propagea dans l'intérieur du crâne.

Il résulte des considérations qui précèdent, qu'on peut distinguer trois périodes dans la marche du phlegmon oculaire:

1° Période de pyropsie; depuis le début jusqu'à l'époque où la rétine est frappée de paralysie, et que l'œil cesse de sentir l'action de la lumière ou d'être photophobique.

2° Période de suppuration; à compter de la cessation de la photophobie.

3° Enfin période de rupture spontanée.

§ 3. *Etiologie.* On peut ranger sous deux chefs les causes de la maladie dont nous parlons:

1° Causes traumatiques et brûlures. J'ai déjà dit que le phlegmon oculaire s'observait assez souvent à la suite de l'opération de la cataracte; je l'ai vu plus fréquemment après la méthode de l'abaissement. Des blessures d'autre nature à l'œil ou à l'orbite peuvent aussi produire le même effet, ainsi qu'on en trouve des exemples dans Guthrie, Percy, etc. Il en est de ces blessures comme de celles des doigts et de la main; une petite piqûre suffit quelquefois pour provoquer la réaction la plus désastreuse. Les brûlures profondes de l'œil occasionnées par la déflagration de la poudre à canon, la flamme d'une bougie, ou les caustiques potentiels occasionnent quelquefois la réaction phlegmoneuse la plus grave (Wenzel, Demours).

2° Un principe morbide spécifique qui porte son action sur les yeux. La petite-vérole confluente occupe ici le premier rang. Nous verrons à l'article des conjonctivites, pourquoi dans toutes les éruptions cutanées l'œil doit participer plus ou moins à la maladie: disons seulement pour le moment, que c'est vers la dernière période de la variole que le phlegmon oculaire se déclare le plus ordinairement. Ajoutons enfin, que bien que dans l'ophthalmie blennorrhagique le siége principal du mal soit à l'hémisphère antérieur de l'organe et aux paupières, tous les tissus de l'œil sont quelquefois frappés de réaction phlegmoneuse et même de gangrène. Nous reviendrons, du reste, sur ce sujet.

§ 4. *Pronostic.* Toujours réservé, grave ou très grave, selon l'intensité des symptômes et la tendance de la maladie pour telle ou telle terminaison.

(La suite à un prochain numéro.)

— On parle d'éliminer quelques médecins de l'Hôtel Dieu de Marseille, et l'on nomme comme devant quitter le service MM. Cauvière, Dugas, Rey et Chastan. MM. Reymonet, Sue, Martin et Ducros seraient conservés.

Nous ne connaissons nullement les motifs de ces modifications dans le personnel.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 11 FÉVRIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 18. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Coup-d'œil sur les hôpitaux de Londres; par M. Edwin Lee, membre du collége royal des chirurgiens (1).

... Quoique les établissemens pour le soulagement des pauvres malades ne soient pas si grands à Londres qu'à Paris, le nombre en est peut-être plus considérable. On compte dix hôpitaux pour les maladies aigües et chroniques, et les accidens; un hôpital pour les fièvres typhoïdes, un pour la petite-vérole, un pour les syphilitiques, deux institutions publiques pour les aliénés, cinq ou six maisons d'accouchement, trois hôpitaux pour les maladies des yeux; plusieurs dispensaires pour les consultations et les distributions des remèdes, des institutions pour rendre secours à domicile, et quelques autres pour des buts particuliers.

Quelques-uns de ces établissemens sont d'une haute antiquité, et possèdent leurs propres revenus, mais la plupart ont été fondés plus récemment; ils sont soutenus par des donations, des legs et des souscriptions annuelles volontaires. Ils sont indépendans les uns des autres, ainsi que du gouvernement; l'administration des affaires de chaque institution étant réglée par un président et un comité de souscripteurs, qui s'assemblent chaque semaine pour recevoir les rapports relatifs à l'économie intérieure de l'établissement, et pour faire les arrangemens que l'on juge convenables dans les cas ordinaires. Les affaires d'une plus haute importance sont examinées dans des réunions du corps des souscripteurs appelés spécialement, et sont déterminées par la majorité des voix.

Les accidens et les cas d'urgence sont admis dans les hôpitaux sur-le-champ; mais pour la réception des autres malades, un jour de la semaine est fixé; ceux qui sont guéris sont renvoyés le même jour. Afin de pouvoir être admis dans un hôpital, le malade doit obtenir d'un souscripteur une lettre de recommandation, mais comme le nombre des applicans dépasse souvent celui des lits vacans, les cas les moins pressans sont traités comme malades du dehors (*out patients*), qui logent chez eux et viennent de temps en temps à la consultation. Comme il n'y a pas autant de lits dans les hôpitaux de Londres que dans ceux de Paris, les affections peu graves ne sont pas ordinairement reçues, et par conséquent le nombre des *out patients* est très considérable.

Les médecins et les chirurgiens d'un hôpital n'ont pas de salaire, mais ils reçoivent l'argent que paient les élèves pour suivre la clinique, et plusieurs d'entre eux tirent un assez grand revenu de leurs cours de leçons. Les visites régulières des chefs se font de midi à trois heures, deux ou trois fois par semaine; les individus atteints de maladies très graves sont cependant visités par le médecin ou le chirurgien, tous les jours, ou même plus souvent, surtout dans les cas d'accidens ou après les opérations. Les malades du médecin sont d'ailleurs visités deux fois par jour par l'apothicaire de la maison, et les malades du chirurgien par les internes, qui, dans les circonstances extraordinaires, sont tenus d'envoyer chercher le chirurgien. Le service des salles est fait par des infirmières salariées; les hommes n'y sont pas employés.

La pharmacie de chaque hôpital est bien organisée et fournie de médicamens de la meilleure qualité. Ce département est surveillé par l'apothicaire, qui demeure dans la maison et reçoit un traitement annuel. Deux ou trois internes auxquels la surveillance des maladies chirurgicales est confiée, logent aussi dans l'hôpital, sont nommés annuellement par les chirurgiens, et paient une somme fixée pour leur nourriture pendant l'année. La qualité des alimens est très bonne, et la dépense n'est nullement épargnée en ce qui regarde le bien-être des malades. Le linge est très propre et en abondance (2).

Les salles des hôpitaux de l'Angleterre sont très propres et très bien tenues; les lits sont peu élevés, construits la plupart en fer, séparés les uns des autres par une distance convenable, et en hiver garnis de rideaux légers qui permettent une circulation d'air frais, sans entretenir une chalcur incommode.

Dans les principaux hôpitaux, les salles de médecine sont distinctes de celles de chirurgie; deux salles, une pour les hommes, l'autre pour les femmes, sont appropriées à la réception des accidens. Les opérations d'importance sont rarement faites dans les salles: pour celles qui ne sont pas d'urgence, il y a un jour fixé de la semaine. Pendant la visite, les médecins et les chirurgiens font des observations cliniques sur les cas les plus remarquables; des leçons cliniques sont en outre données deux ou trois fois par semaine; mais la visite des malades n'est pas, en général, si minutieuse que dans les hôpitaux de Paris. Une inspection soignée des corps de ceux qui meurent est faite, les cadavres sont ensuite enterrés aux dépens des parens du défunt, ou de la paroisse; depuis la nouvelle loi pour régler l'étude de l'anatomie, une partie de ceux qui ne sont pas réclamés sont envoyés aux salles de dissection.

L'anatomie est cultivée avec beaucoup de zèle par les étudians, dont le nombre annuel monte à près de douze cents. Une école de médecine et de chirurgie est attachée à presque tous les hôpitaux; il y a aussi un grand nombre de cours privés sur les diverses sciences médicales; le prix de chaque cours varie de deux à cinq livres sterling. La permission de suivre la pratique médicale d'un hôpital pour une année, coûte de dix à quinze livres sterling, et de quinze à vingt-cinq pour la pratique chirurgicale; le plus grand nombre des élèves suit la pratique chirurgicale.

Il y a, en Angleterre, trois divisions principales des professeurs de l'art de guérir, savoir: les médecins, les chirurgiens et les apothicaires. Les personnes seulement qui ont fait leurs études aux universités d'Oxford, de Cambridge ou de Dublin, peuvent devenir membres du collége royal des médecins de Londres; mais cette règle a des exceptions, et ceux qui ont étudié dans les universités de l'Ecosse ou de l'étranger, ne sont pas admis à exercer comme médecins à Londres, sans avoir subi les examens du collége; encore ne sont-ils pas agrégés membres, mais ils reçoivent la permission de pratiquer à titre de licenciés. Les membres et licenciés du collége ne peuvent exercer ni la chirurgie ni la pharmacie.

Le bâtiment du collége royal des chirurgiens est un bel édifice, et contient le célèbre musée d'anatomie et de pathologie de Jean Hunter, le plus riche peut-être qui existe; un amphithéâtre où sont donnés, tous les ans, des cours de leçons de chirurgie et d'anatomie comparée; et une bibliothèque de plus de 16,000 volumes d'ouvrages sur la médecine et les sciences accessoires, ouverte aux membres et aux étudians. Le conseil administratif du collége est composé d'un président et de deux vice-présidens qui sont changés annuellement, et de dix-huit membres. Le corps des membres du collége n'a pas de voix, ni dans les élections, ni dans l'administration des affaires. Quoique le collége des médecins soit assez sévère envers tous ceux qui pratiquent comme médecins sans en avoir le droit, il n'en est pas de même du collége des chirurgiens, qui n'empêche personne d'exercer la chirurgie sans diplôme. Les examens des candidats pour le diplôme ont lieu tous les mois, quelquefois plus souvent, et sont peu rigoureux, comparés à ceux de Paris et de Berlin.

L'examen d'un candidat dure rarement au-delà d'une demi-heure, et consiste entièrement en questions et réponses, principalement sur des points d'anatomie et de chirurgie. Avant de pouvoir se présenter pour l'examen, le candidat est tenu de produire des certificats attestant qu'il a au moins l'âge de vingt-deux ans; qu'il a étudié pendant cinq ans; qu'il a suivi régulièrement des cours d'anatomie et de dissection, de chimie, de médecine, de chirurgie et de matière médicale, ainsi que la pratique chirurgicale d'un hôpital à Londres, Dublin, Edimbourg ou Glasgow pendant une année. Les frais pour l'examen de chaque candidat montent à vingt-deux livres sterling.

Mais le nombre de médecins et de chirurgiens proprement dits est très limité, comparé à celui des chirurgiens-apothicaires (*general practitioners*) qui exercent à la fois la médecine, la chirurgie et l'obstétrique, font préparer chez eux les remèdes qu'ils jugent convenables, et sont payés non pour leurs visites, mais suivant la quantité de médicamens qu'ils envoient aux malades, qui, en conséquence de ce système vicieux, avalent souvent beaucoup plus de drogues que l'occasion ne demande. Les chimistes et droguistes de l'Angleterre, comme les apothicaires de la France, sont restreints à ven-

(1) Extrait d'une brochure in 8° de 40 pages. Paris, 1836. J.-B. Baillière.

(2) Les dépenses annuelles de l'hôpital St-Georges, où il y a de 260 à 280 malades internes, montent à près de 9,000 livres sterling.

dre des médicamens et à préparer les ordonnances des médecins. L'examen de la société d'apothicaires pour leur diplôme est assez rigoureux. Plusieurs examinateurs questionnent le candidat sur la chimie, la matière médicale, la thérapeutique, la botanique, l'anatomie et la physiologie. Il est nécessaire que le candidat ait au moins vingt un ans, qu'il ait étudié les sciences médicales pendant cinq ans, qu'il ait suivi les divers cours de leçons ainsi que la pratique médicale d'un hôpital ou d'un dispensaire.

L'hôpital de Saint-Barthélemy, fondé en 1102, est placé dans une position centrale, et composé de quatre divisions principales, régulièrement bâties en pierre, qui renferment une cour carrée de grande étendue. Il contient six cents lits. Les salles sont propres et bien aérées, quoiqu'elles ne soient ni grandes, ni hautes. L'amphithéâtre d'opérations est commode, bien éclairé et peut contenir plus de deux cents spectateurs. Le service médical de cet hôpital est fait par trois médecins, trois chirurgiens en chef : MM. Vincent, Lawrence et Earle, et trois aides.

(La suite au prochain numéro.)

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

Des signes à l'aide desquels on peut reconnaître les abcès qui siègent autour de l'articulation du genou. Diagnostic différentiel d'avec les épanchemens articulaires.

(Leçon recueillie par M. A. Forget, interne.)

(Suite du numéro 13, 31 janvier 1837.)

Il est fort important de retenir les distinctions que nous allons établir ; car si l'erreur de diagnostic conduisait à ouvrir un épanchement articulaire lorsque l'on croirait avoir affaire à un abcès, le résultat serait le développement d'accidens qui pourraient entraîner assez souvent ou la perte du membre, ou la mort du malade ; et si, par une faute inverse, on ne distinguait pas un abcès d'un épanchement articulaire, les fusées de pus, d'une part, fusées que facilite la disposition anatomique des parties ; d'autre part, l'altération de la capsule articulaire par le contact long-temps prolongé de la matière purulente, et par suite la rupture de cette capsule et la pénétration du liquide dans l'articulation, seraient les tristes effets qui pourraient survenir.

Nous allons vous exposer les principes que l'on doit suivre dans ces cas, ordinairement difficiles ; et je vous prie de me prêter toute votre attention ; car ce que je veux vous dire, vous ne le trouverez guère dans les livres qui sont entre vos mains.

1° Si la tuméfaction occupe plus spécialement l'une des faces latérales de l'articulation, on appliquera une main sur le côté opposé de l'article, tandis que l'autre main pressera sur la collection ; et s'il n'y a pas transmission du liquide d'un côté à l'autre, on pourra assurer qu'il n'existe pas de communication avec la cavité articulaire.

2° Si la tumeur existe au-dessus de l'articulation ou contre sa partie supérieure, et si le pus remonte assez haut, le diagnostic est plus difficile.

Des chirurgiens repoussent l'idée d'un épanchement articulaire quand le pus remonte très haut le long de la cuisse, parce que, disent-ils, la capsule articulaire ne saurait se prêter à une si vaste extension ; mais des faits bien observés prouvent que cette assertion est fausse.

J'ai montré ici un malade chez lequel il a été constaté par l'autopsie que la capsule articulaire du genou, distendue par du liquide accumulé dans sa capacité, s'étendait jusqu'à l'union de la moitié supérieure de la cuisse avec la moitié inférieure de ce membre.

3° Il existe au-dessous du ligament rotulien supérieur une grande quantité de tissu cellulaire qui, chez les personnes lymphatiques surtout, peut augmenter de volume, s'infiltrer et devenir le siége d'un abcès ; dans ce cas, la rotule peut être soulevée. Si une collection de pus se forme ainsi sous ce tendon, qu'arrivera-t-il? Nécessairement la capsule sera d'abord refoulée en bas, et le ligament soulevé ; et comme il s'attache à la rotule, cet os sera aussi porté en avant. Or, on a eu grand tort d'admettre comme un des caractères pathognomoniques des épanchemens articulaires, le soulèvement de la rotule ; mais dans le cas que nous venons de signaler, la rotule est soulevée par un mouvement de bascule tel, qu'elle présente un plan plus ou moins incliné dont la partie inférieure est du côté du tibia. Ajoutons, pour terminer le diagnostic de l'abcès siégeant dans le point qui nous occupe, que si on presse la collection au-dessus de l'articulation, il n'y a pas transmission du liquide vers la partie inférieure, ce qui aurait lieu dans le cas d'épanchement intra-articulaire.

4° Si l'abcès siége au-dessous du ligament rotulien inférieur, il pourra y avoir encore soulèvement de la rotule ; mais cette fois l'inclinaison du plan sera inverse de celle que nous avons indiquée plus haut, et le pus ne pourra pas être refoulé vers la partie supérieure de l'articulation.

5° Une tumeur occupant un point du pourtour de l'article, peut passer au-devant de la rotule. Le diagnostic dans ce cas est assez facile ; car on peut être certain que l'épanchement est en dehors de l'articulation si la fluctuation se perçoit au-devant de cet os. Mais il est des cas dans lesquels il s'agit d'un de ces abcès qui ne remplit pas la totalité du foyer ; le pus ne siége que sur les côtés de la rotule, il n'y en a pas au-devant. Alors, pendant qu'un aide presse d'un côté de l'articulation, vous appliquez légèrement l'une de vos mains sur la rotule, et l'autre sur le côté opposé de cette articulation. Si vous sentez le pus passer au-devant de la rotule pour communiquer avec le côté opposé, il est évident que l'épanchement est en dehors de l'article.

D'ailleurs, lorsque cet épanchement est articulaire, et que vous faites tendre la jambe du malade, la rotule est soulevée ; en pressant sur elle, vous la déprimez avant de rencontrer l'extrémité inférieure du fémur ; et, si pendant que vous exercez cette pression, vous appliquez les doigts sur les côtés de l'articulation, vous appréciez le flot du liquide que vous refoulez surtout sur les parties latérales.

A l'aide de tous ces moyens d'investigation que nous venons d'énoncer, il me semble difficile, si ce n'est impossible, de commettre les erreurs qui, je le répète, ont si souvent amené des événemens funestes.

(La suite à un prochain numéro.)

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Blennorrhagie urétrale. Douleurs sympathiques dans le genou. Rétrécissement traité par la cautérisation. Récidive. Hydrocèle.

Au n° 29 bis, est un homme âgé de 37 ans, pour être traité d'un rétrécissement urétral très considérable et d'une hydrocèle testiculaire du côté gauche.

Il y a plusieurs années, il a essuyé trois ou quatre blennorrhagies qui furent successivement traitées antiphlogistiquement et guéries sans aucun usage d'injection. A chaque nouvelle urétrite, le sujet était pris d'une sorte de gonflement inflammatoire du genou qui se dissipait avec le mal urétral. Jamais les bourses n'ont participé à la phlogose.

Plus tard, il y a maintenant quatre ans, un rétrécissement de l'urètre se déclara ; il fut traité et guéri par la cautérisation et par la dilatation ; mais il ne tarda pas à récidiver. Dans ces entrefaites, la membrane vaginale testiculaire commença à être distendue par un liquide hydropique. Le rétrécissement ayant été progressif, le malade s'est vu enfin obligé d'entrer à l'Hôtel-Dieu, le 2 février.

Une petite sonde n'ayant pu franchir l'obstacle, on a eu recours à une bougie fine qui, quoiqu'avec peine, a surmonté la résistance et passé dans l'organe vésical. On l'a laissée en permanence.

Cette observation offre quelques circonstances qui ne sont pas dépourvues d'intérêt.

D'abord, le gonflement sympathique du genou à chaque blennorrhagie. Nous avons fait remarquer, il y a quelque temps, que, suivant Dupuytren, ce symptôme, difficile à expliquer, avait été observé plusieurs fois par lui durant quelques maladies aiguës des organes génitaux dans les deux sexes. Nous l'avons rencontré nous-même trois ou quatre fois chez des jeunes gens atteints de chaude-pisse, ou de jeunes femmes qui venaient d'avorter. On pourrait cependant se demander pourquoi cette réaction sympathique n'a pas lieu indistinctement chez tous les sujets qui se trouvent dans cette circonstance.

Ensuite, le développement du rétrécissement, bien que l'urètre n'eût point été traitée par les injections. On est heureusement revenu aujourd'hui sur la fausse persuasion où l'on était autrefois, concernant les suites des injections urétrales.

L'anatomie pathologique ayant fait reconnaître la véritable cause du rétrécissement, l'épiphlogose chronique, les bons observateurs n'imputent plus de nos jours à un remède salutaire ce qui ne peut aucunement lui être attribué. Nous nous sommes, du reste, plusieurs fois expliqué sur ce sujet.

Enfin, la récidive de la coarctation et la formation d'une hydrocèle. Prétendre, ainsi que quelques personnes le font, que, traités par la cautérisation, les rétrécissemens urétraux récidivent plus rarement que par l'emploi des autres méthodes, c'est mentir sciemment, et s'exposer à des démentis bien fondés.

Les bons observateurs non intéressés à prôner telle méthode plutôt que telle autre, conviennent aujourd'hui qu'on n'est presque jamais sûr de guérir radicalement un rétrécissement urétral, les récidives ayant été rencontrées dans les mêmes proportions à peu près en suivant toutes les méthodes. Aussi voyons-nous aujourd'hui la dilatation simple prendre généralement de bon droit la place des autres médications connues à ce sujet.

Il resterait maintenant à savoir si l'hydrocèle dont le malade est atteint est indépendante de la maladie urétrale, ou bien si l'irritation de ce canal n'aurait pu se transmettre à la vaginale testiculaire. C'est

ce qu'il serait impossible d'assurer. On voudra bien, en attendant, se rappeler que le malade n'avait jamais souffert aux bourses durant les blennorrhagies; ajoutons que l'hydrocèle n'existe que d'un côté, ce qui s'accorde peu avec la dernière supposition. Du reste, nous devons dire avoir observé l'hydrocèle double chez des sujets qui avaient eu des rétrécissemens. X...

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Revue clinique du mois de janvier.

L'hôpital des Enfans reçoit annuellement 3,000 malades âgés de 2 à 15 ans, qui sont répartis dans quatre services de médecine et un de chirurgie. Les deux premières divisions de médecine comprennent les maladies aiguës et chroniques qui sont, en général, accompagnées de fièvre; aussi désigne-t-on dans l'établissement ces deux services sous le nom de service des *fiévreux*. L'un est affecté aux filles, l'autre aux garçons. A chacun d'eux est annexée une salle consacrée aux maladies des yeux, et une autre aux affections de la peau connues sous le nom de dartres. Les deux autres divisions de médecine comprennent les maladies scrofuleuses, la gale et la teigne.

Les quatre médecins de cet établissement sont alternativement chargés pendant six mois du service des fiévreux et de celui des scrofuleux, de la division des garçons et de celle des filles.

Le nombre des malades admis pendant le mois de janvier dans le service de M. Baudelocque, chargé pendant ce semestre de la division des fiévreux (filles), a été de 65. Voici le tableau des maladies qu'ils ont présenté :

Fièvre typhoïde,	2
Rougeole,	3
Scarlatine,	3
Variole,	1
Pneumonie,	3
Phthisie pulmonaire,	9
Pleurésie,	1
Bronchite,	9
Coqueluche,	1
Grippe,	3
Angine simple,	2
Gastrodynie,	2
Entérite,	8
Rhumatisme articulaire,	2
Chorée,	4
Carie vertébrale,	1
Anasarque,	1
Vulvite,	3
Maladie indéterminée,	2

Nous ne comprenons pas dans ce tableau cinq jeunes filles dont trois n'étaient point malades et ont été rendues à leurs parens le lendemain de leur admission, et deux autres qui ont passé dans la division de chirurgie, ce qui réduit le nombre de 65 à 60.

Ces soixante malades ont été répartis, sous le rapport de l'âge, de la manière suivante :

17 étaient âgées de	2 à	4 ans.	
7	4	6	
6	6	8	
9	8	10	
9	10	12	
11	12	14	
1 seule était âgée de		15 ans.	

Nous allons passer en revue ces différens cas, en commençant par la fièvre typhoïde et les exanthêmes fébriles.

1° *Fièvre typhoïde.*

Deux malades atteintes de cette affection ont été admises les 3 et 5 janvier. Elles sont toutes deux aujourd'hui convalescentes.

1re *observation*. Joséphine Amelot, âgée de douze ans, née à Paris, était malade depuis vingt-trois jours lorsqu'elle fut admise à l'hôpital le 5 janvier. Après quelques jours de malaise, elle avait été prise, vers la fin de la première quinzaine de décembre, de diarrhée, de douleurs de ventre et de fièvre; plusieurs épistaxis eurent lieu dans les huit premiers jours. Il se manifesta du délire pour la première fois dans la soirée du cinquième jour, qui se renouvela jusqu'à l'admission de la malade à l'hôpital. Une toux opiniâtre se déclara vers le huitième jour, et persista également. L'ouïe commença à devenir obtuse vers le dixième jour; la surdité était complète depuis quatre jours lorsque nous vîmes la malade pour la première fois.

Depuis le début, la malade avait gardé le lit et observé la diète. 12 sangsues avaient été appliquées au fondement dans les huit premiers jours, et plus tard on avait posé un vésicatoire sur la poitrine.

Lorsque nous vîmes la malade pour la première fois, à la visite du soir, le décubitus avait lieu sur le dos; la face portait l'empreinte de la stupeur, la peau présentait, sur la poitrine, un certain nombre de sudamina; la surdité était complète : la malade ne put parvenir à entendre aucune de nos questions.

On nous apprit qu'il y avait eu du délire pendant la nuit. La peau était chaude et sèche; le pouls donnait 112 pulsations; la langue était simplement collante; l'abdomen médiocrement météorisé, n'était pas notablement douloureux à la pression; on n'observait à sa surface aucune tache rosée, lenticulaire. Deux selles liquides avaient eu lieu en 24 heures. La malade avait chaque fois demandé le bassin.

L'auscultation et la percussion du thorax ne faisaient entendre que du râle muqueux à droite et à gauche. La toux était peu fréquente, l'expectoration nulle. On pansa le vésicatoire de la poitrine avec du cérat; on prescrivit des boissons gommeuses, des demi-lavemens émolliens et du bouillon.

Le délire a reparu la nuit jusqu'au 8. La surdité a persisté jusqu'au 10; à cette époque, la malade a commencé à saisir quelques-unes des questions qu'on lui a adressées. Le pouls a graduellement diminué de fréquence; la diarrhée a entièrement cessé le 12. On a accordé alors des potages.

Le 16 janvier, la surdité a complètement disparu; aucun écoulement n'a eu lieu par les oreilles, l'intelligence est nette, l'expression de la physionomie naturelle; la malade se trouverait on ne peut mieux, suivant son expression, si ses jambes pouvaient la porter. Le pouls est descendu à 88. La peau reste sèche, terreuse, mais sa chaleur est normale. Les narines sont humectées, la langue est large et humide, l'appétit vif, la soif presque nulle, le ventre complètement indolent, les selles rares et naturelles. Le vésicatoire de la poitrine est sec; la percussion et l'auscultation ne donnent que des renseignemens négatifs. On accorde le quart de la portion.

Pendant la dernière quinzaine de janvier, la diarrhée a reparu deux fois, assez abondante, après deux écarts de régime commis les jours d'entrée. Elle a nécessité la suspension des alimens pendant deux jours. Les forces sont revenues lentement; la malade n'a pu se lever que dans les derniers jours de janvier; elle doit quitter incessamment l'hôpital. Elle est aujourd'hui complètement guérie.

Lorsque cette malade fut soumise à notre observation, nous manquions de renseignemens sur ses antécédens, ce ne fut que plusieurs jours après son admission que nous apprîmes des parens les détails que nous avons donnés sur les 23 premiers jours de la maladie. Tout ce que nous apprîmes de la religieuse qui avait reçu la malade, c'est qu'elle était alitée depuis vingt-trois jours, et qu'elle était entièrement privée de l'ouïe depuis quatre. Cette double circonstance, jointe aux symptômes actuels, ne nous fit pas hésiter un seul instant sur le diagnostic. La surdité est un signe d'une grande valeur dans la fièvre typhoïde. Elle ne se montre que dans cette affection, dans les maladies des centres nerveux, et dans quelques exanthêmes fébriles avec écoulement purulent des deux oreilles. Lorsque la surdité apparaît dans une phlegmasie aiguë du cerveau ou de ses annexes, elle est toujours accompagnée d'autres troubles des fonctions intellectuelles, sensoriales et locomotrices qui décèlent la nature de l'affection. Rien n'annonçait dans ce cas que le point de départ de la maladie fût dans les centres nerveux. La surdité ne pouvait se rattacher ici à un exanthême fébrile; l'examen de la peau ne laissait aucun doute à cet égard. Ainsi ce signe, joint à la stupeur de la face, au léger délire de la nuit, au mouvement fébrile qui persistait depuis vingt-trois jours, à la diarrhée, aux sudamina, suffirait pour caractériser la maladie. Les commémoratifs fournis par les parens justifièrent complètement le diagnostic.

2e *observation*. Le deuxième cas de fièvre typhoïde est relatif à une jeune fille de dix ans, apprentie coloriste, qui fut apportée des prés Saint-Gervais à l'hôpital le 3 janvier. Tout ce que nous pûmes apprendre sur son état antécédent, c'est qu'elle était malade depuis quinze jours; qu'il y a environ dix jours une éruption s'était montrée à la peau et avait disparu au bout de quelques heures, et que depuis quatre jours il était survenu de la douleur à la gorge et de la gêne de la déglutition.

A la visite du 4, la prostration est très profonde, la malade ne peut se mettre sur son séant ni s'y maintenir. Le décubitus a lieu sur le côté droit; les membres sont pelotonnés; face violacée et portant l'empreinte de la stupeur; intelligence obtuse, parole difficile, sentiment de gêne plutôt que douleur à la gorge; la langue, comme le reste de la muqueuse buccale, est rouge, sèche et couverte en divers points de mucosités visqueuses, adhérentes; les amygdales sont tuméfiées et offrent extérieurement le même aspect que le reste de la muqueuse buccale; la déglutition des liquides s'exécute assez difficilement; du reste, pas de nausées, ni de vomissemens, ni de diarrhée; le ventre est mou, non sensible à la pression; le pouls est petit, très accéléré, 124 pulsations par minute. L'examen de la poitrine ne nous révèle aucune lésion des organes thoraciques. D'après cet e...

semble de symptômes, on porte pour diagnostic : angine maligne, et on prescrit un pot de chiendent émétisé, un vésicatoire à chaque jambe, et des applications d'alun sur les amygdales.

Le 6 janvier, la tuméfaction des amygdales a complètement disparu, la malade ne ressent plus aucune douleur ni aucun sentiment de gêne à la gorge, mais l'état général est le même ; la prostration des forces est tout aussi profonde, le mouvement fébrile aussi intense ; l'ouïe commence à devenir obtuse, la langue et la muqueuse buccale offrent toujours le même aspect ; la peau ne présente aucune trace d'éruption ; on n'observe sur le ventre, qui est toujours indolent, aucune tache lenticulaire. On entretient la suppuration des vésicatoires des jambes ; limonade, bouillon.

Le 7, même prostration que les jours précédens, stupeur, somnolence, indifférence de la malade pour tout ce qui l'entoure ; elle ne demande rien ; on est obligé de la tirer de son assoupissement pour la faire boire ; lorsqu'on fixe son attention par des questions brèves et précises, elle répond juste, et dit n'éprouver aucune douleur locale. Le pouls donne 130 pulsations. La langue et les dents sont toujours fuligineuses.

Le 8 et le 9, pas le moindre changement dans l'état de la malade. Le ventre étant indolent et la constipation persistant, on prescrit deux verres d'eau de Sedlitz le 9.

Le 10, la malade semble un peu moins engourdie ; elle a eu deux ou trois évacuations.

Le 13, on renouvelle l'eau de Sedlitz.

Le 14, des sudamina apparaissent en grand nombre sur la poitrine et sur le ventre ; la langue reste toujours fuligineuse ; l'ouïe est de plus en plus obtuse ; même affaissement ; même prostration des forces. 114 pulsations faibles, 42 inspirations ; toux grasse, sans expectoration ; râles muqueux et sibilant dans les deux côtés de la poitrine.

Du 15 au 20, pas de changement notable.

Le 21, la surdité est complète ; la malade est toujours cachée sous ses couvertures ; lorsqu'on la déplace, elle s'impatiente, elle pleure ; elle ne peut comprendre aucune des questions qu'on lui adresse. Le pouls se maintient encore à 120. Mauve édulcorée ; julep gommeux ; quelques cuillerées de bouillon.

Le 23 et le 24, l'épiderme présente une desquammation par larges plaques, telle qu'on l'observe dans la scarlatine. Un écoulement purulent a lieu par l'oreille droite.

Le 25, les jambes commencent à devenir le siége d'une infiltration séreuse. L'œdème augmente les deux jours suivans, et gagne les membres supérieurs. On administre un bain de vapeur le 27, qu'on renouvelle le 29 et le 31 ; on fait usage en même temps de boissons diurétiques.

Le 1er février, l'anasarque a presque entièrement disparu, la stupeur a cessé ; la malade sourit quand on l'approche, elle se trouve bien. La langue est large et humide, le ventre indolent, les selles rares, le pouls est desc[illegible]u à 96 ; la malade réclame des alimens. On accorde des pota[illegible]s. C[illegible]e jeune fille est aujourd'hui en pleine convalescence.

Les renseignemens que nous avons obtenus au moment de l'admission de cette malade étaient fort incomplets, et il nous a été impossible d'ob[illegible]r le moindre éclaircissement de la malade elle-même, ni des personnes chez qui elle était en apprentissage, qui ne sont pas venues la visiter. Il est extrêmement probable que l'éruption qui avait paru pendant quelques heures à la peau, quelques jours avant l'entrée, était la scarlatine. La desquammation de l'épiderme que nous avons observée vers la fin de janvier, et l'anasarque, ne nous ont laissé aucun doute à cet égard. Faut-il attribuer au virus scarlatineux les symptômes typhoïdes qui se sont montrés pendant un mois, ou bien à une lésion des plaques de Peyer qui serait survenue en même temps que la scarlatine, et qui aurait arrêté celle-ci dans sa marche. Voilà le fait ; chacun pourra l'interprêter à sa manière.

Académie des sciences. — Séance du 6 février.

— Ether camphorique. — M. Bonnet, à l'occasion d'un mémoire sur l'éther camphorique, présenté à la séance précédente par M Malaguti, rappelle que dès le 27 octobre dernier, il a fait parapher par l'un des secrétaires de l'académie, une note dans laquelle il annonçait l'existence de cet acide, et faisait connaître quelques unes de ses principales propriétés.

M. Bonnet adresse en même temps un mémoire ayant pour titre : Sur l'existence des oxi-bromures de tungstène et sur la préparation du sulfo-tungstate de sulfure de potassium.

— M. Duméril fait en son nom et celui de MM. de Blainville et Isidore Geoffroy, un rapport sur un ouvrage de M. Percheron, ayant pour titre : Bibliographie entomologique.

L'auteur, qui a publié sur plusieurs genres d'insectes, avait rédigé pour son usage, puis dans la vue de le publier, un catalogue de tous les livres d'entomologie qu'il a pu connaître. Ce catalogue offre, par ordre alphabétique, les noms des auteurs, avec l'indication des titres complets de leurs ouvrages, la date, le lieu de l'impression, et, quand il a été possible, le lieu de la naissance et celui de la mort de l'écrivain. A cette première partie de l'ouvrage, qui en occupe à peu près les trois quarts, succède une table des articles par ordre de matières.

Nous ne pouvons dissimuler, disent les rapporteurs, que cette Bibliographie laisse encore à désirer, car nous y avons remarqué plusieurs omissions importantes, et l'on y trouve inscrits des livres et des mémoires qui ne sont pas du tout relatifs aux insectes. Cependant cet ouvrage pourra être fort utile aux entomologistes, et nous sommes persuadés que ce travail facilitera beaucoup les recherches, et qu'il servira réellement aux progrès ultérieurs de l'étude des insectes.

— Mouvemens des projectiles. — M. Robert adresse un mémoire ayant pour titre : Influence de la rotation des mobiles sur leur mouvement de translation dans les milieux résistans. Il résulte, dit l'auteur, des considérations exposées dans ce travail, que la déviation que les corps éprouvent par suite d'un mouvement de rotation, peut avoir lieu dans deux sens opposés, sans que l'axe de rotation change de direction, le sens de la déviation dépendant du rapport des vitesses de translation et de rotation à la surface du corps. Ce double effet de déviation, qui a lieu lors même que les mobiles sont homogènes et parfaitement sphériques, rend la question du mouvement des corps dans les milieux plus compliquée qu'on ne l'avait cru jusqu'ici.

— Pression de l'air dans la trachée pendant l'émission de la voix. — M. Cagnard-Latour adresse les résultats des expériences qu'il a eu occasion de faire à ce sujet.

Ch.-Th. Legris, homme âgé de 32 ans, porte à la trachée-artère un trou de 8 à 9 millimètres de diamètre, par suite d'une opération pratiquée le 26 novembre dernier, pour prévenir la suffocation. Les parois de cette ouverture sont soutenues par un tuyau d'argent placé à demeure ; quand elles ont cessé d'être douloureuses, M. Cagniard a pu faire les observations manométriques qui devaient lui faire connaître la pression à laquelle est soumi l'air contenu dans la trachée pendant l'acte de la phonation ; il a reconnu que cet excès de pression sur la pression atmosphérique fait équilibre à une colonne d'eau de 16 centimètres.

[illegible] — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 14 FÉVRIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 19. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Coup-d'œil sur les hôpitaux de Londres; par M. Edwin Lee, membre du collége royal des chirurgiens (1).

(Suite du numéro précédent.)

Il y a dans cet hôpital près de cent lits pour les maladies syphilitiques, qui sont traitées par les antiphlogistiques, le mercure ou les altératifs.

Le London hôpital, situé à l'est de la cité, est aussi un des plus anciens hôpitaux de la capitale. Le bâtiment avec sa cour forme un carré qui n'est pas trop avoisiné par des maisons; l'intérieur est bien organisé; les salles sont très propres et plus grandes que dans les autres hôpitaux. Les lits sont rangés le long des murailles; il n'y en a pas dans les hôpitaux de Londres qui soient placés au milieu de la salle. Le nombre ordinaire des malades dans la maison est de quatre cent cinquante; mais on pourrait en accommoder six cents. L'amphithéâtre des opérations, quoique petit, est bien éclairé, comme dans les autres hôpitaux, il y a une chapelle où les malades en état de se lever assistent aux services religieux faits par le chapelain attaché à l'établissement, qui répète aussi tous les jours des prières dans chaque salle. L'hôpital contient en outre une bibliothèque ouverte aux étudians, un musée d'anatomie pathologique très bien arrangé, un laboratoire de chimie, un amphithéâtre pour le cours d'anatomie et d'autres leçons, et des salles de dissection. Le service est dirigé par trois médecins et trois aides, trois chirurgiens et autant d'assistans.

Guy's hospital. Ce bel établissement fut bâti en 1722, et doté, par l'individu dont il porte le nom, des fonds suffisans pour entretenir perpétuellement cinq cents malades. Au centre de la grande cour, vis-à-vis de la façade, est placée une belle statue du fondateur; de chaque côté de la cour sont les maisons des employés. Les deux parties principales, pour les deux sexes, sont bâties autour de cours spacieuses et séparées par une longue terrasse couverte. Les salles sont grandes et bien tenues. Les individus affectés de maladies des yeux et de maladies syphilitiques sont logés dans des parties du bâtiment séparées des autres malades. Il y a aussi vingt-quatre lits appropriés aux aliénés incurables. Le riche musée d'anatomie et de pathologie occupe un local près de l'hôpital. Il est très bien arrangé et contient un grand nombre de pièces intéressantes, ainsi que des beaux modèles en cire des maladies rares. Une grande bibliothèque et un salon de lecture sont ouverts aux étudians. Les chirurgiens sont MM. Key, Morgan et B. Cooper. Sir A. Cooper fut pendant plusieurs années chirurgien de cet hôpital.

A côté du précédent est l'hôpital Saint-Thomas, fondé en 1553 par le roi Edouard VI. Les diverses parties du bâtiment entourent trois cours; la première est la division des hommes, la troisième des femmes, et la partie centrale est composée de l'église, du salon d'assemblée et de divers bureaux. Il y a quatre cent cinquante lits, dont près de cent sont occupés par les syphilitiques. L'hôpital contient aussi deux amphithéâtres pour les opérations, un amphithéâtre anatomique avec les salles de dissection, et un très riche musée d'anatomie pathologique. Trois médecins et trois chirurgiens sont attachés au service.

On construit en ce moment un nouvel et bel hôpital destiné à remplacer le présent édifice.

Quoique les écoles de Saint-Thomas et de Guy soient séparées, les étudians qui s'inscrivent pour la clinique de l'un des hôpitaux, ont le privilége de suivre la pratique de l'autre.

L'hôpital Saint-Georges, situé dans le voisinage des parcs, fut fondé en 1733, et vient d'être rebâti et agrandi. Le style d'architecture en est simple et la disposition de l'intérieur commode, car on a remédié à un grand nombre des inconvéniens du vieux bâtiment; les salles sont extrêmement propres, l'air y est bon, les lits n'étant pas très rapprochés les uns des autres; les salles de chirurgie sont au rez-de-chaussée et au second étage; celles de médecine au premier. Les maladies chirurgicales sont toujours en plus grand nombre, comme dans pres que tous les autres hôpitaux. Il y a deux grands et commodes amphithéâtres, un pour les opérations, et l'autre pour des cours de leçons. Le nombre d'opérations dans l'année est très grand, et la pratique des chirurgiens est très suivie, surtout celle de M. Keate et de sir B. C. Brodie, dont les observations cliniques sont accueillies avec empressement. Il y a quatre médecins et un aide, quatre chirurgiens et deux assistans. L'hôpital peut contenir trois cent cinquante lits.

L'érysipèle, qui était presque endémique dans le vieux bâtiment, dans certaines dispositions de l'atmosphère, est encore très fréquent à Saint-Georges, dont la position à l'extrémité occidentale de Londres est peut-être la cause principale.

Le *Middlesex* hôpital, fondé en 1747, peut recevoir deux cent cinquante malades. Les salles sont grandes quoique basses; mais comme il y a un grand nombre de fenêtres, et qu'elles ne sont pas encombrées de lits, l'air y est assez pur. Une salle est appropriée aux maladies cancéreuses; il y a aussi un département pour les syphilitiques, où chaque malade paie la somme de deux livres sterling avant d'être reçu. Le traitement est dirigé par trois médecins et trois chirurgiens: MM. Ch. Bell, Mayo et Arnott.

L'hôpital de *Westminster*, près de l'abbaye, fut établi en 1719, et a été rebâti dans un style gothique. Les salles sont assez hautes, et l'organisation intérieure, en ce qui concerne la commodité des malades, est très bonne. Le service est fait par trois médecins et quatre chirurgiens; il y a deux cents lits. Un nouvel hôpital de cent-cinquante lits a été récemment érigé à Charing-Cross, et dans le même voisinage est l'institution ophthalmique de Westminster, qui contient une trentaine de lits pour les cas les plus sérieux; car la plupart des malades logent chez eux, se présentent aux consultations tous les jours ou deux ou trois fois par semaine, et reçoivent gratuitement les remèdes qui leur sont prescrits. Le traitement est dirigé par M. Guthrie, qui est aussi un des chirurgiens de l'hôpital de Westminster.

L'université de Londres. — Les universités proprement dites de l'Angleterre sont celles d'Oxford et de Cambridge. L'université de Londres fut établie par une société de particuliers, il y a quelques années, et ne peut accorder des degrés; par conséquent elle ne peut être regardée que comme une école particulière d'instruction dans les diverses sciences. Le bâtiment, surmonté d'une coupole, est grand est orné d'un beau portique; mais une partie de l'intérieur n'a pas été terminée faute de fonds suffisans. Dans l'aile droite sont de grands amphithéâtres où l'on donne des leçons sur les langues anciennes et modernes, la philosophie et le droit, ainsi qu'un musée d'anatomie comparée. L'aile gauche a une pareille disposition, et est appropriée à l'enseignement des sciences médicales. Chacun des deux amphithéâtres peut contenir plus de cinq cents auditeurs; cette partie contient aussi un musée d'anatomie normale et morbide, une bibliothèque ouverte aux étudians et un laboratoire de chimie.

Le collége du Roi est une autre nouvelle institution du même genre qu l'université de Londres.

Le North London hôpital a été dernièrement érigé vis-à-vis de l'université, pour l'instruction clinique des élèves; il contient cent trente lits; l'intérieur est bien organisé, et l'amphithéâtre est commode et bien éclairé. MM. Elliotson, Thompson et Carswell en sont les médecins; les chirurgiens sont M. Cooper, l'auteur du Dictionnaire de chirurgie, M. Liston, opérateur très habile, et autrefois attaché à l'hôpital d'Edimbourg, et M. Quain.

(1) Extrait d'une brochure in-8° de 40 pages. Paris, 1836. Baillière.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

Morsure à la main par un chien enragé. — Quelques considérations sur la rage.

Le malade couché au n° 29 bis de la salle St-Louis, fournit le sujet de cette leçon.

Cet homme, domestique dans une maison à Paris, a été mordu au pouce de la main droite, en voulant emporter de l'appartement de sa maîtresse un chien qui avait déjà mordu cette dame et deux autres personnes. Il fut constaté par un vétérinaire chez lequel l'animal fut conduit, qu'il était atteint de la rage: on le tua sur-le-champ. Ce fut

alors seulement, et 24 heures après avoir été mordu, que le malade dont nous vous entretenons songea à réclamer les secours de l'art.

Il ne faut pas croire, continue le professeur, que les symptômes de la rage soient toujours si évidens qu'on puisse se dispenser de surveiller tout chien qui paraît malade. On a dit que le chien enragé n'aboyait pas, et refusait de prendre des alimens liquides; ces phénomènes en effet s'observent dans la plupart des cas, mais ils n'existent pas toujours. Une jeune personne trouva un petit chien, l'emporta, et, en le caressant, fut mordue à la lèvre. Cet animal prenait des alimens, buvait sans répugnance, et aboyait lorsque des étrangers arrivaient. Au bout de deux jours il s'échappa. Vers le quarantième jour, la malheureuse jeune fille, qu'un médecin avait simplement cautérisée avec de l'ammoniaque, mourut de la rage. J'ai moi-même été témoin de ce fait.

La négligence et l'impéritie des malades ne sont pas les seules causes qui favorisent la manifestation malheureusement trop fréquente des phénomènes rabiques. Il existe dans les campagnes, et même dans les villes, des guérisseurs, véritable fléau dont la nouvelle organisation médicale nous délivrera, je l'espère. L'un d'eux possédait une dent de St-Hubert, la plaçait dans l'eau, et attribuait à cette eau la vertu de guérir la rage; seulement elle perdait ses propriétés sur les personnes qui s'étaient soumises aux soins des médecins. La réputation qu'il s'était acquise était d'autant plus grande, que le plus ordinairement les malades n'avaient pas été mordus par des chiens enragés, et qu'alors la rage ne pouvait nécessairement pas se développer; tandis que dans le cas de plaies véritablement envenimées, les malades ne tardaient pas à éprouver les suites funestes, effets d'une confiance si follement accordée.

Ce n'est pas que l'influence que ces hommes exercent sur le moral de leurs malades, soit par une renommée usurpée, soit par l'appareil mystérieux dont ils s'entourent, ne puisse dans certains cas être utile; mais, retenez-le bien, le seul moyen réel, efficace, c'est la cautérisation; elle doit être pratiquée le plus tôt possible; mais la blessure fût-elle ancienne, il ne faudrait pas y renoncer. On l'a vue réussir après quinze, dix-huit jours, et même après un mois, sur des plaies dont la cicatrisation était achevée. Maintenant, à quel genre de cautère donnerons-nous la préférence? Emploierons-nous le fer rouge, ou le cautère potentiel? C'est ce qu'il s'agit de déterminer.

On a beaucoup préconisé le beurre d'antimoine liquide; on a prétendu qu'il agissait plus profondément que le cautère actuel, et que son emploi était moins douloureux. Les motifs sur lesquels on base cette préférence, n'ont, vous allez le voir, aucune valeur.

D'abord, rien n'empêche de produire avec le fer rouge des cautérisations aussi profondes que l'exigeront les circonstances, quand on sait laisser éteindre sur le même point un assez grand nombre de cautères; en second lieu, s'il produit plus de douleur, la réaction qui suit son application est aussi bien plus énergique, et par conséquent plus capable de détruire l'action du virus. L'expérience n'est pas d'ailleurs favorable aux partisans du chlorure d'antimoine.

Il y a quelques années, un grand nombre de personnes ayant été mordues à Paris, et (autant qu'on put s'en convaincre d'après divers renseignemens) par le même chien, Dupuytren, convaincu des avantages de la cautérisation, engagea le préfet de police à inviter par des affiches, les personnes qui auraient été mordues à se présenter sans délai à l'Hôtel-Dieu, où leurs plaies seraient cautérisées à quelqu'heure que ce fût. Le grand nombre de cautérisations qui se pratiquèrent à cette occasion, permit de constater la supériorité du cautère actuel; son emploi fut partout couronné de succès. Le beurre d'antimoine, au contraire, réussit peu; et la plupart des malades soumis à son application n'en furent pas moins atteints de la rage.

Il serait absurde d'objecter qu'il est dangereux d'appliquer le fer rouge dans les cas où la morsure aurait intéressé les paupières, par exemple; il est trop évident que l'action d'un caustique liquide doit être plus difficile à maîtriser que celle du fer rouge qu'on arrête ou qu'on prolonge mieux.

Le cautère ne doit pas être rougi à blanc. Dans cet état il charbonne trop vite les tissus; l'escarre produite par cette calcination conduit mal le calorique, et préserve pour ainsi dire de l'action du feu les parties sous-jacentes. Vous emploierez le fer rouge. Son action sera plus lente, mais il vous permettra de cautériser plus profondément; les douleurs seront plus vives, mais la réaction sera plus puissante. J'ai laissé éteindre trois cautères dans la plaie du malade à l'occasion duquel je suis entré dans ces détails. Non content de cette cautérisation profonde, j'ai porté le fer rouge sur les tissus environnans, de manière à produire une brûlure du second degré à un pouce au moins autour de l'escarre; si la plaie n'avait pas été petite, j'aurais étendu plus loin l'action du feu. Les motifs qui m'ont porté à adopter cette méthode de cautérisation contre la rage, sont trop importans pour que je puisse les passer sous silence.

Depuis long-temps j'ai adopté dans le traitement du charbon et de la pustule maligne, l'usage de cautériser d'abord comme on le conseille généralement; ensuite de produire toujours avec le fer rouge une brûlure du second degré sur la peau à trois ou quatre pouces autour de l'escarre.

Mes succès ont été constans jusqu'aujourd'hui, même dans des cas où la maladie siégeant à la face, on voyait s'étendre jusque sur le cou et sur les parois de la poitrine cette sorte de météorisme et d'enflure élastique si bien décrits par les auteurs; déjà même quelques malades étaient pris d'un délire obscur qui indiquait plus encore la gravité de leur position. Les tanneries qui nous entourent nous envoyant chaque année un certain nombre de malades affectés de charbon, vous aurez probablement l'été prochain l'occasion de vous convaincre des avantages de cette méthode; il ne sera pas difficile au moins de vous prouver qu'elle est rationnelle, en vous ramenant à l'observation des procédés que la nature met en usage, lorsqu'abandonnée à ses propres forces elle se débarrasse par exemple d'un charbon par une réaction vive et puissante; on voit un cercle inflammatoire enfermer les parties empoisonnées, suspendre en quelque sorte leurs rapports avec le reste de l'économie. Certes, on ne prétendra pas que, dans ce cas, l'inflammation a brûlé le virus, comme le fer rouge ou le caustique doit le brûler suivant certaines opinions; mais elle en a arrêté la marche, en établissant autour de lui une barrière contre laquelle son action s'épuise.

Ce n'est donc pas seulement à décomposer le virus, mais encore à déterminer cette inflammation salutaire, que j'ai dû faire servir la cautérisation, et c'est parce que la réaction que je désire est faible et difficile à obtenir au milieu de tissus sur lesquels le virus a déjà produit une action sceptique, que je porte le fer rouge quelques pouces plus loin qu'on ne le fait, sur des parties souvent saines ou moins altérées, et par là même plus susceptibles de réagir.

J'ai cru pouvoir appliquer avec utilité ces principes de cautérisation dans les cas de morsures d'animaux enragés. J'ai cautérisé plusieurs personnes mordues par le même chien; je les suivrai, ainsi que notre malade, tout le temps nécessaire pour juger les événemens dont je rendrai compte plus tard. Vous trouverez dans les livres d'ailleurs, toutes les précautions particulières qu'exige la cautérisation; je ne vous en entretiendrai donc pas. Mais faite avec le fer rouge, elle est très douloureuse; les malades réclament l'emploi des moyens sédatifs. Gardez-vous de céder à leurs instances; n'employez ni les cataplasmes, ni l'eau froide, ni les chlorures; pansez à sec, et ne cherchez à modérer des douleurs utiles que lorsque leur excès fera craindre un trouble dangereux dans les fonctions du système nerveux, ce qui doit être extraordinairement rare et que je n'ai pas encore observé. Dans ce cas seulement, vous pourriez employer les émolliens et les narcotiques, mais en vous souvenant toujours qu'ils doivent servir à modérer les douleurs et non pas à les éteindre.

Tels sont les principes d'après lesquels je pratique la cautérisation, soit contre la pustule maligne et le charbon, soit contre les morsures d'animaux enragés. Je ne prétends point borner l'application de ces principes à ces deux cas seulement; on devra les suivre toutes les fois qu'il s'agira de détruire et d'arrêter les effets d'un virus quel qu'il soit. Vous connaissez trop les soins hygiéniques qu'on doit mettre en usage après la cautérisation et pendant tout le temps que l'on a à redouter le développement de la rage; il serait superflu de vous en entretenir.

HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU. — M. Poirson.

Abcès à la marge de l'anus. Ouverture prompte. Guérison sans fistule. Réflexions.

Un militaire de bonne constitution, âgé de trente-quatre ans, est entré à l'hôpital pour être traité d'un énorme abcès à la marge de l'anus. On l'a ouvert largement de bonne heure, on a provoqué le bourgeonnement du foyer à l'aide d'un pansement approprié, et la guérison a eu lieu sans fistule consécutive.

Les anciens avaient établi comme rigoureuse une pareille pratique, et ils prétendaient qu'on pouvait toujours éviter la fistule en s'y conformant avec exactitude. Les recherches modernes cependant ont mieux éclairé ce sujet. Lorsque l'abcès préanal a pour point de départ l'épaisseur même des parois du rectum, ainsi que cela arrive assez souvent, soit par suite de la maturation d'un tubercule, soit par l'effet d'une phlogose suppurative essentielle, il est évident que, quoi qu'on fasse, la fistule est inévitable; car à quelque époque que l'abcès soit ouvert, l'intestin se trouve déjà perforé.

Lorsqu'au contraire le foyer purulent a pris naissance en dehors de l'organe défécateur, que la face externe de cet organe a servi de paroi au foyer purulent, il est également manifeste que la fistule ne peut être évitée, quelle que soit la conduite qu'on tienne dans l'ouverture de l'abcès; car le travail suppuratif a déjà décollé le rectum des tissus environnans avant que l'abcès se soit manifesté au dehors. L'on peut, en conséquence, déduire des idées qui précèdent, que, si après l'ouverture d'un abcès préanal, il ne s'ensuit pas de fistule stercorale, le foyer de la matière était à coup sûr éloigné de l'organe de la défécation.

Il ne s'ensuit pas néanmoins que le précepte des anciens à ce sujet soit à dédaigner. Comme d'un côté on ne peut savoir *à priori* le point de départ de la suppuration, et que de l'autre la matière retenue trop

long-temps pourrait fuser et occasionner des clapiers ou des décollemens cutanés, il est, en général, utile d'ouvrir de bonne heure et assez largement ces sortes de collections purulentes.

Deux questions se présentent maintenant à l'occasion de ce fait :

1° Lorsqu'un abcès extrà-rectal est ouvert trop tard, la présence, ou plutôt la fusion de la matière purulente, ne peut-elle pas décoller le rectum et occasionner une fistule borgne externe? Pour peu qu'on ait eu l'occasion de disséquer sur les cadavres ces sortes de foyers, on a dû remarquer que lorsque l'abcès s'est formé à une certaine distance du rectum, cet organe se trouve tellement protégé par une sorte d'atmosphère de lymphe plastique, de fausses membranes et de tissu puogénique, qu'il est impossible que le décollement secondaire puisse avoir lieu. Nous disons secondaire, car le rectum pourrait l'être primitivement, ainsi que nous venons de l'insinuer.

Il en est, en d'autres termes, de ces sortes d'abcès comme de ceux qui ont lieu à la poitrine, dans le tissu cellulaire extrà-pleural; la nature convertit les tissus ambians en une espèce de plastron défensif de la cavité voisine. Il faut pourtant admettre toujours que le pus séjournant trop long-temps peut fuser par exosmose, ou autrement sous la peau, et occasionner des fistules d'une autre nature.

Ce qui rend inévitable au rectum la fistule alors qu'il y a décollement de cet intestin, c'est la transpiration stercorale qui a continuellement lieu par sa face externe, et qui s'oppose au recollement spontané des parties. Soit que cette transpiration ait lieu par exosmose, soit qu'elle arrive par simple sécrétion des cryptes correspondans, le fait ne saurait être nié. Nous avons souvent vu des abcès intrà-pelviens donner une matière fortement empreinte d'odeur stercorale sans que le foyer communiquât avec les intestins. Il en est de même de la matière rendue par certaines fistules de la partie inférieure du tronc, sentant fortement l'odeur stercorale par simple communication indirecte avec le tube excrémentitiel.

2° Comment faut-il panser ces sortes d'abcès, en général, pour prévenir la formation de la fistule!

La réponse à cette question se trouve déjà comprise dans les considérations qui précèdent. On croit généralement qu'en mettant une mèche dans le foyer, on peut prévenir la fistule en provoquant le bourgeonnement du fond du foyer. C'est une erreur. Qu'on panse à plat ou bien avec une mèche, la fistule surviendra ou non, suivant les conditions primitives de la maladie.

Il résulte de là, qu'en général les abcès de la marge de l'anus ne demandent pas un traitement différent de ceux des autres régions du corps. Bien qu'on puisse souvent assurer à l'ouverture qu'il y aura une fistule consécutive, néanmoins on ne peut que rarement certifier le contraire. Aussi est-il reçu en pratique d'attendre le dégorgement des parties avant de se prononcer sur la terminaison de la maladie alors que ses conditions organiques paraissent douteuses.

Abcès extrà-thoracique. Carie costale. Traitement d'après la méthode de M. Larrey.

Nous avons déjà appelé plusieurs fois l'attention sur l'efficacité de la médication de M. Larrey contre la carie costale. Voici un nouveau fait qui vient à l'appui de cette méthode.

Un soldat âgé de vingt-quatre ans, de constitution scrofuleuse, se présente à l'hôpital avec un abcès à la partie inférieure de la poitrine gauche. Le mal étant chronique et offrant les apparences des abcès froids, a dû être traité en conséquence. On a donc ouvert le foyer à l'aide de la potasse. On s'est bientôt convaincu que la dernière côte asternale était cariée. Des moxas au nombre de dix ont été successivement appliqués autour du foyer et dans le trajet de la carie; des injections de vin aromatique ont été également pratiquées, et le malade est en voie de guérison après un traitement de quelques mois.

Cette méthode est sans doute longue, un peu fatigante, ennuyeuse même pour les coupeurs de chair humaine, qui, en pareils cas, tranchent, résèquent et expédient en peu de jours aux amphithéâtres de dissections; mais au moins elle est sûre et ne compromet en aucune manière la vie du malade.

Il est probable que les moxas, dans ces cas, agissent en changeant le mode de vitalité de l'os carié, en convertissant la carie en nécrose, ou bien, en obligeant les ulcérations de l'os à se cicatriser, comme certaines solutions chroniques du derme qu'on touche avec la pierre infernale.

Il est bien entendu d'ailleurs qu'un traitement constitutionnel approprié aux circonstances de la maladie, est toujours joint à cette espèce de médication locale.

Végétations syphiliformes à la marge de l'anus. Diagnostic douteux. Traitement mercuriel. Amélioration.

Un militaire âgé d'une trentaine d'années, de bonne constitution, est entré à l'hôpital pour être traité d'un assez grand nombre de végétations sarcomateuses à la marge de l'anus. Leur apparence est toute syphilitique; le malade cependant assure n'avoir jamais eu la vérole par la verge ni par aucune autre voie. Il était entré dernièrement au Val-de-Grâce, où il est resté huit jours; et, à ce qu'il dit, on ne lui avait fait que quelques remèdes insignifians.

Fallait-il, dans cet état des choses, craindre d'en venir à *l'experimentum crucis* pour s'assurer de la nature de la maladie, ou bien s'en tenir aux assertions négatives du malade? Nous croyons que M. Poirson a bien fait d'essayer les premiers effets des pansemens mercuriels; et puisque le mal en a senti l'heureuse influence, le chirurgien a rempli son devoir en soumettant le malade à un traitement mercuriel général.

Les mercurophobes crieront sans doute contre une pareille routine, mais qu'importe, si le malade guérit! Que de fois n'avons-nous pas vu les deux grands praticiens qui honorent la chirurgie du dix-neuvième siècle, Dupuytren et Boyer, ordonner, d'après quelques soupçons vagues, un traitement mercuriel méthodique, et guérir comme par enchantement des maux qui avaient résisté à une foule de médications diverses. Voyez, s'il vous-plaît, le beau mémoire de Pelletan sur la vérole, publié dans un des volumes de sa Clinique chirurgicale, et dites-nous s'il faut rejeter l'évidence de tous les faits qui y sont contenus, pour suivre le fantôme de la nouvelle doctrine sur la syphilis, qu'on s'efforce de propager à grands frais.

Sans doute qu'il y a dans la vérole primitive un élément inflammatoire qu'il faut combattre en conséquence. Mais prétendre qu'il n'y a pas un virus syphilitique qu'il faut traiter spécialement, c'est du romantisme que les esprits positifs repoussent avec raison.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Tumeur érectile à l'omoplate. Dégénérescence cancéreuse. Opération. Réflexions.

Une femme âgée de 47 ans, de bonne constitution, mère de plusieurs enfans, portait dès son enfance une envie maternelle à la peau de l'omoplate droite. La tache était noirâtre et large d'un pouce environ; elle était restée stationnaire jusqu'à l'année 1835, lorsqu'elle causa de la démangeaison; les grattemens répétés ont fini par excorier, elle s'est ulcérée et donnait issue à une sérosité sanguinolente. Loin de guérir, cette lésion n'a fait que s'étendre de plus en plus; des végétations fongueuses ont enfin couvert sa surface, ce qui a obligé la malade à chercher du remède à l'hôpital.

A son entrée, on constate un vaste ulcère cancéreux occupant la moitié inférieure de la face postérieure de l'omoplate, avec engorgement de plusieurs ganglions sous-axillaires.

L'opération paraissant indispensable, elle a été pratiquée. Toute la partie malade a été enlevée, de même que les ganglions axillaires.

Il en est résulté une énorme plaie qu'on panse à sec d'abord, puis on place par-dessus la charpie sèche des plumasseaux enduits de cérat. La malade paraît aller assez bien jusqu'à ce jour. Nous reviendrons sur ce fait, si des circonstances remarquables se manifestent par la suite.

Faisons en attendant remarquer:

1° Le siége insolite de la maladie. Les tumeurs érectiles peuvent sans doute naître dans toutes les parties internes et externes du corps, sans en excepter ni l'intérieur du parenchyme des organes mous, ni même la portion la plus intime des os. Leur siége de prédilection cependant est la face, comme on sait. On connaît, il est vrai, quelques cas de tumeurs de cette nature sur la partie antérieure du tronc; mais nous n'en connaissions pas pour la région scapulaire.

2° La longue incubation du germe de la tumeur. Quarante-deux ans se sont écoulés avant que la tache dermique ait acquis le caractère d'une véritable maladie. Il serait difficile de rendre raison de ce fait. Les efforts pour accoucher, les autres dérangemens accidentels de la circulation n'ont eu aucune influence sur le germe de la tumeur sanguine: l'époque de la cessation des règles arrive, et la tache acquiert un développement inattendu. Cette circonstance est digne d'être notée; car on sait qu'en général ces sortes de tumeurs dont le germe est congénital se développent dans les premières années de la vie, ou bien elles restent stationnaires jusqu'à la mort.

3° La dégénérescence cancéreuse du mal. Cent fois l'expérience a prouvé que les tumeurs érectiles peuvent devenir cancéreuses. Lobstein, qui a le mieux éclairé ce point de pathologie, pense qu'il se fait accidentellement dans les mailles primitives de la tumeur, une sécrétion de tissu squirrheux ou encéphaloïde, qui subit à la longue les phases connues de ramollissement et d'ulcération.

Cette idée explique jusqu'à un certain point comment le germe de la tumeur a pu rester un grand nombre d'années à l'état d'incubation, et ne s'est développé ensuite qu'à l'époque où la sécrétion maligne aurait eu lieu.

4° Le mode de pansement de la plaie. Nous avons vu plusieurs fois M. Roux panser les plaies des opérations en mettant de la charpie, sèche d'abord, en assez grande quantité, puis des plumasseaux

enduits de cérat par-dessus la première charpie. Nous avouons ne pas comprendre le but de cet emplâtrage.

Tumeur érectile volumineuse à la région parotidienne. Traitement peu intelligible. Résultats douteux. Réflexions.

Une petite fille âgée de 5 mois, couchée au nº 9, portait dès sa naissance une tache rouge à la région parotidienne gauche. Cette tache prit progressivement de l'étendue, et elle forme aujourd'hui une tumeur érectile d'un volume très considérable; elle est entourée d'un cercle d'artérioles et veines dilatées. M. Roux a adopté le plan suivant de traitement.

Il a tracé à la base de la tumeur un cercle avec la potasse caustique, dont l'escarre a pénétré seulement jusque dans l'épaisseur du derme. Il a ensuite étranglé toute la tumeur dans quatre ligatures distinctes et partielles. Ces ligatures sont serrées de temps en temps; nous sommes arrivés au dixième jour, et nous en attendons encore les résultats. Faisons seulement remarquer que la petite malade souffre beaucoup, et de la douleur, et de la suppuration abondante; elle a beaucoup maigri.

Nous reviendrons sous peu sur cette observation. Examinons, en attendant, la médication mise en usage.

On a d'abord attaqué la tumeur d'après la méthode anglaise, à l'aide de la potasse à dose ulcérative. Jusqu'ici on comprend l'intention de l'opérateur, qui était de provoquer une épiphlogose oblitérative dans les vaisseaux de l'éponge sanguine. Ensuite il a vite lié la tumeur en la divisant idéalement en quatre parties. *Quis potest capere, capeat!* A quoi bon appliquer la potasse d'abord, puisque la ligature vous a paru plus convenable? Est-ce que la méthode de l'ulcération artificielle aurait été insuffisante? Il fallait donc, ou ne pas l'adopter, ou bien l'expérimenter jusqu'au bout avant de la quitter. Dans son mémoire sur cette médication, Wardrop a rapporté des cas fort remarquables de tumeurs érectiles très volumineuses guéries en deux mois de ce traitement bien suivi. Quant à la ligature, nous croyons qu'elle est la plus dangereuse des méthodes qu'on aurait pu choisir dans le cas dont il s'agit.

Voici en quoi consiste la méthode de l'ulcération artificielle qui est généralement employée à Londres contre les tumeurs en question. On applique sur un point de la base de la tumeur un petit morceau de potasse caustique du volume d'un pois. On le fixe à l'aide de deux morceaux de diachylon, comme on le fait pour ouvrir un cautère. On attend la chute spontanée de l'escarre, et l'on panse l'ulcère comme une plaie qui suppure. Alors on applique un second morceau du même caustique à quelques lignes plus loin, et ainsi de suite, en suivant toujours la circonférence de la base. On passe enfin successivement sur toute la surface de la tumeur qu'on ulcère dans tous ses points jusqu'à ce que l'éponge sanguine s'enflamme et se gonfle: on exerce alors une compression progressive, ou bien on entretient toujours la suppuration des dernières ulcérations, et la masse morbide ne tarde pas à cesser de battre, à s'affaisser, à s'atrophier, et disparaître enfin complètement sans laisser de difformité consécutive.

Une autre méthode, qui paraît aussi en grande vogue dans ce moment en Angleterre, consiste dans les injections coagulantes. On a opéré de la manière suivante:

On comprime avec une main la tumeur afin de repousser le sang, si ce liquide est réductible. On pratique sur un point de la circonférence de la tumeur une petite boutonnière avec une lancette, on pénètre assez profondément et l'on y engage forcément le bec d'une petite seringue en ivoire contenant un liquide coagulant. (Eau de rose et nitrate d'argent, dix grains par once; acide acétique animé du sel précédent; éther sulfurique, etc.). L'on injecte toute l'éponge si le liquide passe, autrement on se contente d'injecter la portion pénétrable de la tumeur, et l'on passe successivement les jours suivans à l'injection des autres points en faisant des boutonnières successives. Le liquide ne doit y rester que quelques minutes, comme dans l'opération de l'hydrocèle: on le fait sortir ensuite à l'aide de la compression ou plutôt de l'expression dirigée dans le sens de la boutonnière. Afin que l'injection ne passe pas dans le tissu cellulaire environnant, il est bon de comprimer la périphérie de la tumeur à l'aide d'un cercle de petite boîte en carton dont on se sert pour mettre des pastilles. On fait à ce cercle une entaille à l'endroit qui répond à la boutonnière. Cette méthode compte déjà un assez grand nombre de succès.

Erysipèle du bras et de l'avant-bras; traitement par les moyens ordinaires; emploi des onctions mercurielles d'après la méthode de M. Serre, d'Uzès; guérison.

Mademoiselle Amélie P..., âgée de six ans, d'un tempérament lymphatique, fut prise, sans cause connue, d'une douleur assez forte vers le tiers supérieur du bras gauche. Le lendemain, la douleur continue; on aperçoit une légère rougeur sur la peau: cet état persiste pendant trois jours.

Appelé le quatrième jour de la maladie, je trouvai le bras douloureux; la peau rouge, tendue, très sensible, brûlante, et couverte çà et là de phlyctènes. Le diagnostic était facile à porter: il était clair qu'on avait affaire à un érysipèle. Aussitôt je fis appliquer, en égard à la force et à l'âge de la malade, 10 sangsues seulement au-dessus et au-dessous du mal, recommandant bien d'en laisser saigner les morsures pendant deux heures au moins, et de provoquer même l'écoulement sanguin s'il était nécessaire.

Le bras et la partie malade de l'avant-bras furent recouverts par un cataplasme renouvelé trois fois par jour; un demi-lavement purgatif fut administré dans la même journée. La petite malade fut mise à la diète absolue, et prit pour toute boisson de la limonade édulcorée.

2ᵉ *jour du traitement*. La maladie ne fait pas de progrès; toujours douleur, rougeur et caloricité de la peau.

3ᵉ *jour*. L'érysipèle s'étend à un pouce environ au-delà de l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur de l'avant-bras. Nouvelle application de sangsues; cinq seulement sont employées à cause de la faiblesse du sujet, et placées à un pouce au-delà du mal.

4ᵉ *jour*. Etat stationnaire; douleur.

5ᵉ *jour*. Emploi des onctions mercurielles à haute dose, d'après la méthode de M. Serre, d'Uzès; deux onces d'onguent mercuriel double sont employées le premier jour; le soir diminution de la douleur, la rougeur à la peau est moindre.

Le lendemain, 6ᵉ *jour*. Continuation du même médicament; l'érysipèle est presque enlevé; la douleur est nulle.

7ᵉ *jour*. La maladie a totalement disparu, grâce à l'efficacité du médicament.

Il n'y a pas eu le moindre signe de salivation.

— Cette observation, recueillie à Paris comme toutes celles que nous possédons aujourd'hui, atteste la promptitude des effets du mercure en frictions; en deux jours on voit la peau se dérougir, se flétrir, la douleur disparaître. Lorsqu'en 24 ou 48 heures il n'a pas sensiblement changé le mal en bien, ou ne l'a pas empêché d'augmenter, on peut s'attendre à la suppuration ou à tout autre terminaison destructrice. Ainsi, après ce court emploi des frictions mercurielles dans le *panaris*, on est assuré de la présence du pus si ce traitement actif n'a pas enlevé la douleur et le gonflement. On peut également avec confiance, plonger le couteau dans le centre du phlegmon, lorsqu'après deux jours de son usage on n'a pas obtenu une amélioration. Dans le charbon, la phlébite et autres inflammations assez graves pour compromettre la vie, l'insuccès du mercure au deuxième ou troisième jour doit inspirer des craintes fondées pour la gangrène ou une terminaison fatale. Le temps viendra où les praticiens attacheront une grande valeur aux données diagnostiques et séméiologiques fournies par le traitement abortif.

L'effet thérapeutique du mercure est instantané, comme il arrive au plus tard en 48 heures si l'inflammation est résoluble, si la suppuration n'est pas formée au moment de son application, elle doit être enlevée au bout de ce temps ou avoir reçu une impulsion rétroactive telle, qu'il est inutile d'insister encore sur l'usage de la pommade. Alors il faut de rigueur la suspendre pour éviter sûrement la salivation, ou bien s'y exposer, en courir les chances pour éviter de plus grands dangers. En suivant ce mode d'administration, un malade peut en consommer demi-livre et même une livre en 48 heures, sans avoir de ptyalisme; et, chose bien remarquable et essentielle à noter, c'est que quelques gros absorbés en six à sept jours portent, chez certains sujets, une atteinte profonde sur les glandes salivaires.

Dans les inflammations aiguës violentes, il faut de rigueur suspendre le mercure au bout de deux jours. Ce temps suffit à la manifestation de son action thérapeutique; il suffit aussi pour constater son impuissance bien digne d'être étudiée sous les rapports séméiologiques et diagnostiques indiqués; de cette manière, on évite le ptyalisme qui arrive ordinairement du troisième au quatrième jour de son usage. Si l'on avait bien connu cette circonstance du traitement abortif, on n'aurait pas eu à se plaindre de l'excitation salivaire et buccale. Le climat froid ne dispose pas au développement de cette impression; dans le midi de la France, on provoque aussi la salivation lorsque l'on s'écarte du principe que nous venons d'esquisser pour l'administration du mercure.

SERRE, d'Uzès.

— *Concours pour la place de chef des travaux anatomiques*. Ce concours est ouvert d'aujourd'hui. Les juges sont, MM. Breschet, Cruveilhier, Bérard, Richerand, Roux, Marjolin, Moreau; suppléant, M. Duméril.

— La commission de la chambre des députés chargée de l'examen du projet de loi sur l'isolement des aliénés, a fait un appel aux lumières spéciales de M. Esquirol, qui s'est rendu auprès d'elle et lui a fourni des renseignemens sur les dispositions du projet.

— La quatrième livraison du Cours d'ophtalmologie, de M. Rognetta, vient de paraître. L'ouvrage entier formera 30 à 40 leçons. Prix, 2 fr. payés d'avance, ou 3 sous par feuille. On s'abonne au bureau du Journal.

— On demande un officier de santé qui désire faire un voyage comme médecin à bord d'un navire.

S'adresser à M. Vivans, rue Dauphine, 23.

aris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 16 FÉVRIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 20. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

Lettre medicale sur l'expédition de Constantine; par M. le docteur Baudens.

(Première partie.)

Je quittai Paris le 22 octobre avec S. A. R. le duc de Nemours, que je devais accompagner pendant l'expédition de Constantine, et huit jours plus tard j'étais au mouillage de Bone.

Examinée de sa rade, cette ville, qui est assise sur deux versans opposés, l'un au sud et l'autre au nord, présente un amphithéâtre peu développé, et dont le pied est baigné par la mer. Près du rivage, on voit derrière un rocher taillé à pic un établissement en planches faisant partie de l'hôpital militaire; et dans l'ouest se présente la Casauba, qui commande à la fois la ville et la mer.

La rade de Bone est très mauvaise; elle offre dans l'est l'embouchure d'une rivière considérable appelée la Seybouse, et à deux lieues dans l'ouest, une baie où les vaisseaux peuvent s'abriter, et que protège le fort Génois. Bone n'a encore ni port, ni débarcadère; aussi sommes-nous arrivés sur la plage en faisant échouer la barque qui nous portait.

Comme le prince n'était pas attendu, son arrivée causa autant de surprise que de joie. L'expédition de Constantine, annoncée depuis plusieurs mois par des proclamations que le bey Ioussuf avait envoyées dans les tribus, avaient été accueillies avec enthousiasme par les indigènes de la province de Constantine, qui, dans leur impatience de secouer le joug d'Achmet, et fidèles d'ailleurs aux instructions que nous leur donnions, avaient levé l'étendard de la révolte pour se ranger sous le drapeau tricolore.

Etonné un instant des défections de son parti, Achmet ne songea, pour le moment, qu'à sauver son trésor et à organiser de nouvelles forces dans sa capitale.

Il dut ajourner le châtiment des rebelles; mais bientôt, enhardi par notre inaction, il se mit à parcourir la province et à exercer de terribles représailles contre les tribus que nous abandonnions à son ressentiment. Beaucoup d'entre elles, après avoir tout perdu, s'étaient réfugiées sous les murs de Bone, et nous accusaient avec raison de les laisser exposées au yatagan de leur ancien chef, après les avoir poussées à la révolte.

Ces reproches, adressés par des barbares à un peuple civilisé, étaient sanglans; l'honneur commandait de marcher sur Constantine, et malgré la saison avancée, on partit dans l'espoir de trouver, comme pendant l'expédition de Tlemsen, entreprise un an auparavant, une série de beaux jours, mais cette espérance ne se réalisa pas.

Nous fîmes notre entrée dans Bone par une pluie battante; et certes, il faut avoir passé par les angoisses du mal de mer pendant une traversée pénible, pour ne pas se sentir le cœur serré à l'aspect de ce bouge aux rues étroites et boueuses, aux maisons ruinées, à la population malheureuse et décimée par les épidémies de fièvres intermittentes.

Comme le prince était arrivé à Bone quinze jours avant le départ de l'armée, nous employâmes ce temps à visiter les hôpitaux, les casernes, le pays, et voici le fruit de mes observations :

L'hôpital militaire se compose d'une ancienne mosquée, froide, humide, mal aérée et mal éclairée, et de quelques autres établissemens en planches qui me semblent préférables, mais dont l'installation me paraît vicieuse parce qu'on aurait dû les placer de manière à recevoir la ventilation des vents du nord, ainsi qu'on l'avait fait pour les hôpitaux temporaires de Sidi-Ferruck, dont les portes, au lieu d'être étroites et placées sur l'une des faces latérales des baraques, comme celles des hôpitaux de Bone et d'Alger, se trouvaient aux extrémités de celles-ci, et présentaient deux grands battans, pour donner largement ... à la brise de mer.

La mosquée-h... est remarquable par une galerie extérieure qui s'appuie sur des c...es en marbre de l'ordre corinthien, disposées d'ailleurs sans ordre, ... symétrie, mais dignes d'intérêt parce qu'elles proviennent des ruines de la ville d'Hyppone, patrie de saint Augustin, dont on voit les restes près de Bone. Ses hôpitaux étaient encombrés de militaires atteints de fièvres intermittentes, au point qu'ils ne pouvaient admettre tous les malades de la garnison.

Nous étions à l'époque de l'épidémie d'automne, et le régiment de chasseurs à cheval, bien qu'il dût être acclimaté, avait plus de la moitié de son effectif en hommes atteint par la fièvre des marais.

Les casernes sont également en planches, ne préservant ni des chaleurs en été, ni du froid pendant l'hiver. J'ai remarqué que les lits étant trop serrés, les militaires entassés dans les chambrées se trouvaient exposés au danger meurtrier de l'encombrement. Ces baraques sont vicieusement disposées, comme celles de l'hôpital, par rapport à la ventilation, et n'ont pas, comme celles-ci, l'immense avantage d'avoir été placées sur le versant nord de la ville, de manière à recevoir les bienfaits quotidiens et permanens de la brise de mer. Elles sont assises, pour la plupart, sur les degrés les plus bas du versant de la ville exposé au sud, et se trouvent tout-à fait sous l'empire des exhalaisons miasmatiques.

Une caserne en pierre, calquée sur de grandes dimensions, de construction française, à moitié bâtie, et située dans le nord-ouest de la ville, témoigne de la sympathie du gouvernement pour notre armée d'outre-mer; mais l'épuisement des fonds votés pour 1836 avait contraint de suspendre les travaux, au risque de voir s'écrouler, pendant les pluies d'hiver, ce qui avait été édifié à grands frais pendant l'été, ainsi que cela est arrivé plusieurs fois sur divers points de la régence, et ainsi que nous-même en avons été deux fois témoin pendant le court séjour que nous avons fait à Bone. Et, en effet, à notre retour de Constantine nous avons trouvé ruinés de fond en comble deux établissemens militaires que nous avions laissés debout quelques jours avant, l'un au camp de Dréan, l'autre dans le quartier de cavalerie, et dont les travaux avaient été suspendus par le manque d'argent.

Je signale ces faits à dessein pour engager les chambres à voter une bonne fois les fonds nécessaires aux besoins si impérieusement réclamés en Afrique, pour le casernement et les hôpitaux.

Bone, avons-nous dit, repose sur deux versans opposés; or, cette disposition est importante à observer sous le rapport hygiénique, parce qu'en effet, tandis que l'amphithéâtre qui fait face au sud reçoit les exhalaisons miasmatiques, celui qui regarde le nord s'en trouve préservé en grande partie par les vents de mer, qui tendent sans cesse à refouler et à dissiper les miasmes, d'où je conclus que l'influence épidémique doit être infiniment moins active dans ce quartier de la ville que dans l'autre, et que c'est dans cette localité qu'il convient d'asseoir les grands établissemens destinés au casernement et aux hôpitaux.

Une enceinte de murailles élevées de vingt pieds environ circonscrit la ville de Bone, et en dehors de celle-ci, du côté du sud, se trouve un fossé fangeux d'une largeur de dix à douze pieds, contenant peu d'eau, mais beaucoup de cadavres d'animaux et de substances végétales en putréfaction. Il serait urgent de faire disparaître ces causes d'infection qui, je n'en doute pas, exercent une grande influence sur la santé des chasseurs à cheval, dont la caserne est limitrophe de ce fossé.

Les abords de la porte du sud sont impraticables toutes les fois qu'il pleut, et cependant le voisinage du littoral permettrait aisément de faire disparaître cette cause d'insalubrité en y transportant quelques voitures de cailloux et de sable.

Pourquoi ne pas profiter, à Bone, de ce qui a été accompli si heureusement à Alger? pourquoi ne pas utiliser les bras de l'armée aux travaux hygiéniques, dont elle serait la première à recevoir la récompense? Il est évident pour moi qu'indépendamment de l'influence des marais, dont je parlerai plus bas, la violation des lois de salubrité exerce sur la garnison de Bone un empire non moins fâcheux, et qu'il serait néanmoins bien facile d'annuller.

Au sortir de la porte de Constantine on entre dans la plaine de la Bougemah, ainsi appelée du nom de la rivière qui l'arrose. Cette plaine embrasse une lieue environ du nord au sud sur une demi-lieue de largeur; son sol est riche, mais circonscrit en partie par des montagnes élevées dont il reçoit les eaux pluviales, de telle sorte qu'il est inondé et ne forme plus qu'un lac quand la pluie vient à tomber en abondance pendant quelques heures; il faudrait circonscrire le pied de ses montagnes par un fossé pour éviter cette inondation, source des épidémies de la contrée que nous étudions.

La plaine de la Bougemah n'est ouverte que du côté de la mer, et comme elle se trouve sur un plan moins élevé que celle-ci, les eaux y séjournent

sans pouvoir s'écouler. J'ai entendu proposer le remblaiement pour donner une pente favorable à leur écoulement ; mais un tel travail, dont les effets seraient certainement très efficaces, devant entraîner de grandes dépenses qui probablement en nécessiteront l'ajournement à une époque peut-être encore fort éloignée, je demande s'il ne serait pas avantageux d'y faire venir, en attendant, les eaux de la mer, de manière à former un lac salé dont le voisinage serait bien moins perfide que l'influence des marais.

La disposition géographique de cette plaine, et sa facile submersion dont les effets sont d'amener la décomposition des végétaux qui ont été noyés, et par suite le développement des miasmes méphitiques, nous expliquent pourquoi Bone possède le triste privilége d'une double épidémie de fièvres intermittentes en automne et au commencement de l'été. Dans les points marécageux de la plaine de la Métiggiah, près d'Alger, les fièvres intermittentes ne sévissent qu'après les grandes pluies d'hiver, parce que celles de l'automne ne sont pas assez considérables pour amener la formation des marais ; la Métiggiah offrant une pente favorable à l'écoulement des eaux que ne grossissent pas, comme dans la Bougemah, celles qui descendent des montagnes voisines. La chaine des montagnes ne circonscrivant que les trois quarts de la plaine de Bougemah, laisse celle-ci ouverte au nord, où elle aboutit à la mer par un contrefort sur lequel a été bâtie la Casauba dont nous avons parlé.

Cette disposition est très importante à noter, car elle démontre comme quoi les miasmes chassés par les vents du nord-est et même du sud doivent suivre nécessairement la direction des montagnes pour être refoulés sur Bone, et principalement sur le quartier de la Cavalerie qui se trouve au-dessous de la Casauba. Le point le plus culminant de ces monts est au sud-ouest de Bone, et se nomme Edough. Dans les temps de pluie, il est couvert de nuages qui ne se dissipent qu'au retour du beau temps ; ce baromètre, consulté religieusement par les indigènes, est infaillible.

Les monts qui dominent la Bougemah, après avoir détaché le chaînon qui, aboutissant à la mer, refoule les miasmes sur la ville, courent immédiatement dans la direction de l'est à l'ouest en laissant entre eux et la mer des terrains coupés par des ravins, couverts d'arbustes, nullement marécageux et qui me paraissent devoir être totalement à l'abri de l'épidémie des fièvres intermittentes. C'est là que se trouve le fort Génois, dont la garnison a toujours pu reconnaître la situation sanitaire ; c'est là, à n'en pas douter, qu'il conviendra de faire camper les troupes destinées pour l'expédition de Constantine aussitôt qu'elles seront débarquées, pour y attendre qu'elles soient dirigées sur les postes avancés. Je crois même qu'il serait prudent d'interdire aux soldats l'entrée de la ville, afin de leur fermer l'accès des cabarets qui sont une plaie en Afrique, et où l'armée puise le germe de beaucoup de maladies.

L'épidémie des fièvres intermittentes acquiert tant d'empire à Bone à partir du mois de juin, qu'il suffit souvent d'un séjour de 24 heures dans cette ville pour en éprouver l'effet toxique, soit immédiatement, soit, ce qui est infiniment plus ordinaire, au bout de plusieurs jours. La période d'incubation est de quatre à quinze jours ; moi-même je n'ai ressenti le premier frisson de la fièvre que vingt jours après avoir quitté un site marécageux que j'avais habité pendant 48 heures, non loin d'Alger, et où mon service m'avait appelé.

On conçoit combien il serait fâcheux de se mettre en route pour Constantine avec une armée, dont une portion porterait le germe des maladies qui pourraient compromettre son salut, comme cela nous est arrivé au mois de novembre dernier. Non-seulement nous avions laissé dans les hôpitaux de Bone 12 à 1500 hommes qui nous firent faute, nous dûmes, après trois jours de marche, en déposer encore 300 à Ghelma, et pendant toute notre route une foule de nouveaux cas se déclarèrent journellement. Il est donc bien important que l'expédition projetée soit terminée avant le mois de juin, sous peine d'exposer l'armée au danger bien plus réel des maladies qu'à celui qu'elle aura à courir de la part de l'ennemi. Les fièvres intermittentes se montrent sous tous les types ; mais généralement elles sont bénignes, si ce n'est au fort de l'épidémie où elles deviennent algides, complication très souvent mortelle, et contre laquelle il n'est permis de lutter avec avantage qu'en administrant le sulfate de quinine à des doses très élevées. A Bone, on a l'habitude de débuter par les vomitifs et les purgatifs, et de recourir immédiatement à la quinine dans le traitement de toutes les fièvres miasmatiques ; rarement on fait usage des déplétions sanguines, tandis que les médecins d'Alger proscrivent généralement les purgatifs qu'ils réservent pour des cas exceptionnels, et n'emploient que le sulfate de quinine dont ils secondent les effets en combattant par des déplétions sanguines, les phlegmasies locales dont les affections peuvent se compliquer.

A Bone, comme à Alger, chacun préconise ses succès et accorde la supériorité à son mode de traitement. Pour moi, ayant vu des fièvres typhoïdes survenir après l'emploi des superpurgations et se terminer par la mort, je me range de l'opinion des médecins algériens, auxquels revient d'ailleurs l'honneur d'avoir les premiers dans l'Algérie, osé employer le quinquina sous forme de sel à des doses très élevées. Nous ne craignons pas d'en administrer 60 à 80 grains quelques heures avant l'accès pour combattre une simple fièvre intermittente, et il est rare que celle-ci ne cède pas complètement dès le premier ou le deuxième accès. Dans les fièvres algides, on augmente beaucoup la dose de ce médicament dont on fait de très grandes consommations dans l'Algérie. Son prix élevé a tenté la cupidité des droguistes ; aussi le trouve-t-on souvent falsifié dans le commerce.

Je signale ce fait sur lequel M. le président de l'Institut appelait il y a quelques jours mon attention, afin de prémunir le ministère contre des abus qui ne seraient pas moins préjudiciables au trésor qu'à la santé de l'armée.

Au sud est de Bone et à une petite lieue de cette place, on découvre, assises sur l'un des contreforts des montagnes qui circonscrivent la plaine de Bougemah, les ruines d'Hyppone. Ces ruines consistent en de vastes souterrains tapissés de murailles très fortes que le temps et les efforts destructeurs des Arabes n'ont pu entamer ; elles abritaient actuellement des tribus alliées qui étaient venues près de nous pour se soustraire à la vengeance de leur ancien chef Achmet Bey de Constantine. Touché de l'état de leur misère, S. A. R. le duc de Nemours leur fit donner des secours en argent, et j'allai, d'après son invitation, panser les blessures que plusieurs d'entre eux avaient reçues en combattant pour notre cause.

L'aspect de ces restes d'antiquité, que l'on pense avoir été des réservoirs, les citernes d'Hyppone, fait naître de la part des visiteurs des réflexions fort curieuses. Les uns, faciles à s'exalter, ne peuvent se lasser d'admirer ; les autres à esprit froid, dégagés de toute idéalité et de poésie, en sont à regretter les pas qu'ils ont faits pour aller voir des ruines qu'ils trouvent sans intérêt.

Ce qui est positif, c'est que dans un pays où les indigènes, non contens de laisser ruiner par le temps les monumens que la civilisation leur avait légués, se sont encore efforcés de faire disparaître ces témoins de la puissance de leurs anciens maîtres. Les ruines d'Hyppone, pour avoir résisté au vandalisme de la barbarie la plus reculée, méritent bien de fixer les regards de tout homme dont l'esprit a été cultivé.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Ricord.

Note sur l'emploi du proto-iodure de fer.

(Suite du numéro 15, 4 février 1837.)

Dans un précédent article, nous avons fait connaître la méthode suivie pour l'emploi de l'iodure de fer tant à l'intérieur, dans la cure des maladies vénériennes et de quelques-unes de leurs complications, qu'à l'état de solution fractionnée contre les affections catarrhales de l'urètre.

Nous nous bornerons aujourd'hui seulement à quelques détails sur la manière d'agir de la nouvelle médication de M. Ricord.

Dans tous les cas de blénorrhagie où les injections astringentes toniques sont indiquées, l'iodure de fer paraît devoir être placé en première ligne. En général, son usage ne saurait être contre-indiqué que par trop d'inflammation ou de douleur dans l'émission de l'urine. Bien entendu que tout symptôme de cystite offre les mêmes conditions.

A part ces circonstances, faciles à reconnaître, on pourra se promettre un succès presque assuré, à moins d'altération grave du canal, qui, dans tous les cas, demanderait une médication à part ou tout au moins concomitante. Voici, du reste, ce que M. Ricord a observé sur les nombreux malades soumis à son nouveau mode de traitement.

Lorsque la blénorrhagie était à son début et l'écoulement encore peu abondant, s'il n'existait qu'un peu de chaleur urétrale, mais pas de douleur, ce qui eût été une contre-indication, l'iodure de fer administré à la dose de trois grains pour une once d'eau, a pu terminer la maladie à la sixième ou à la huitième injection.

Dans très peu de cas on a eu besoin d'augmenter la dose, ce qui, du reste, ne doit être fait qu'avec beaucoup de précautions ; car, ainsi que nous l'avons indiqué dans notre premier article, on s'exposerait à de graves inconvéniens ; on peut ici presque dire qu'à moins d'avoir l'habitude de l'emploi de l'iodure de fer, on ne saurait sans danger l'administrer à haute dose. Ainsi, chez deux individus en apparence dans les mêmes conditions morbides, les injections d'iodure de fer peuvent produire des résultats complètement opposés. Ici la maladie disparaît comme par enchantement ; nous en avons de nombreux exemples ; là elle s'accroît avec violence, et peut arriver à la rétention d'urine, l'inflammation du col de la vessie et de cet organe lui-même.

Toutefois, nous devons noter que dans certains cas il ne faut pas s'en laisser imposer d'une manière absolue par de tels symptômes. En effet, si on suspend l'usage du médicament au bout de deux ou trois jours de repos et d'une hygiène convenable, tout disparaît, et l'écoulement, qui s'était, chez certains individus, montré comme sanguinolent et très augmenté, passe bientôt à une sécrétion transparente qui cesse sans avoir besoin d'autres remèdes.

Les symptômes que nous venons de signaler sont rares ; mais on serait presque sûr de les produire par l'emploi, au début, d'une trop haute dose.

Chez le plus grand nombre des malades, la guérison s'obtient sans aucune douleur ; ils éprouvent seulement une espèce de serrement, de chaleur dans le canal. Chez quelques-uns, il y a un peu de douleur au méat urinaire. Chez d'autres, douleurs dans l'émission de l'urine. Enfin, par degrés, on peut arriver à tous les inconvéniens que nous venons de tracer plus haut.

Les blénorrhagies passées à l'état chronique, quelle que fût leur source, toujours, ainsi que nous l'avons indiqué, lorsque le canal n'était pas altéré profondément, ont cédé à l'iodure de fer en quatre, six, au plus huit jours. Ici, dans l'administration du médicament, on a moins à craindre, le canal est moins susceptible d'inflammation subite, surtout si on n'augmente les doses d'iodure que d'une manière fractionnée, ainsi que le fait toujours M. Ricord.

Pour certains malades à tempérament débile, lymphatique, scrofuleux, l'iodure de fer doit être en même temps administré à l'intérieur d'après les règles posées par M. Ricord, ainsi que nous les avons énoncées dans notre premier article; en effet, il est important de noter que souvent on s'efforcerait en vain de guérir par des moyens locaux une affection qui, recevant toute l'influence des idiosyncrasies, ne saurait s'amender qu'à mesure d'une espèce d'assainissement général dans le tempérament de l'individu.

C'est faute d'avoir bien apprécié ces conditions que souvent, en apparence, la thérapeutique a paru offrir des divergences si remarquables. Il n'y a pas de panacée; il y a de bons médicamens pour tel ou tel cas, mais qui ne sauraient suffire à tous, et dont l'association peut offrir des résultats qu'on aurait vainement cherchés par un usage exclusif.

En général, M. Ricord prescrit aujourd'hui, par suite de ses nouvelles recherches, l'iodure de fer en solution, trois grains pour une once d'eau. Si l'écoulement diminue, on continue jusqu'à cessation complète.

Dans les cas où l'écoulement ne paraît pas modifié dans sa nature ou dans sa quantité après deux jours d'injections, M. Ricord augmente la dose par fractions, ainsi que nous l'avons indiqué.

Si quelques symptômes de surexcitation ou de douleur se manifestent, on suspend l'usage du médicament pour ne le reprendre que deux ou trois jours plus tard, et lorsqu'on est bien convaincu que l'écoulement qui persiste ne provient pas du fait de la trop forte action de l'iodure. Du reste, les malades éprouvent souvent alors une assez forte douleur au méat urinaire dont les lèvres rougissent, se boursouflent, et offrent des marques d'irritation faciles à reconnaître, mais qui, d'après les indications que nous avons données, ne sauraient avoir de gravité qu'autant que l'on voudrait s'obstiner à continuer l'usage d'une médication dès lors inutile ou nuisible.

Enfin, nous croyons n'avoir pas besoin de revenir ici sur le reproche adressé par quelques auteurs aux injections, comme produisant les coarctations de l'urètre. Sans exhumer de vieilles discussions, nous pouvons affirmer que parmi les nombreuses observations que nous avons recueillies à cet égard, pas un seul cas n'a pu justifier de telles allégations; et en ceci, nous retrouvons une confirmation pleine et entière des principes écrits et professés depuis nombre d'années par M. Ricord, qui peut-être, parmi les modernes, est celui qui a le mieux établi qu'on ne saurait attribuer les rétrécissemens de l'urètre qu'aux cicatrices des diverses ulcérations qui peuvent siéger dans ce canal, ou bien enfin aux autres altérations pathologiques résultant de la persistance de l'inflammation sur les muqueuses.

A l'appui de ces faits, M. Ricord a présenté à l'académie de médecine deux pièces de la plus haute importance.

J.-J.-L. Rattier.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 14 février.

Correspondance. Défi magnétique. Bégaiement. Discussion sur la grippe: quot capita, tot sententiæ. Morve aiguë chez un palefrenier.

Correspondance. Lettres ministérielles au nombre de deux; elles sont relatives à des sources d'eaux minérales et à une épidémie qui a régné à Besançon. (Commissions respectives.)

— M. Pélécot adresse une nouvelle baignoire de son invention qu'on peut voir à son bazar chirurgical. (Commissaires.)

— M. Berna écrit pour prier l'académie de nommer une commission pour voir des faits incontestables sur plusieurs somnambules qui sont actuellement à sa disposition. M. Berna se charge de somnambuliser tous les membres de l'académie qui veulent se soumettre à ses *passes*, et de leur faire éprouver tous les phénomènes prestigieux du magnétisme, qu'on a été jusqu'à ce jour si récalcitrant à admettre. (Commissaires: MM. Bouillaud, Dubois d'Amiens, Roux, Double, J. Cloquet.)

M. Delens parle contre une pareille disposition. Puisque, dit-il, une première commission sur le magnétisme a fait déjà un rapport sans qu'on en ait permi la discussion, quoiqu'elle eût des convictions, à quoi bon nommer une seconde commission sur le même sujet? Si cette commission avait des convictions contraires à la précédente, vous ne pourriez pas opposer commission à commission. Je m'oppose donc, en conséquence, à une pareille mesure.

Le président consulte l'assemblée à ce sujet. Trente-sept membres votent pour, dix-huit contre. La nomination est adoptée.

— M. Bureaud Rioffray écrit de Londres, en adressant à l'académie des détails circonstanciés sur la grippe qui vient de régner dans cette ville. (Envoi à la commission des épidémies.)

— M. Robert, de Marseille, écrit aussi sur la même épidémie qui règne présentement dans ce pays.

— M. Boutigny, à Evreux, adresse une note sur le seigle ergoté. Le but de ce travail est de prouver que ce moyen n'a d'action thérapeutique qu'autant qu'il est récent et bien conservé.

— M. Duval, fondateur et directeur de l'établissement pour le redressement des pieds-bots, à Paris, envoie à l'académie un mémoire basé sur les résultats de son expérience dans le traitement de cette difformité d'après la méthode de la section du tendon d'Achille. Une commission avait déjà été nommée il y a quelque temps pour examiner les quarante nouveaux cas de guérison que M. Duval avait obtenus. Cette même commission est chargée par l'académie de juger les principes que ce praticien vient de consigner dans ce nouveau mémoire.

— *Bégaiement.* M. Serre, d'Uzès, a la parole pour lire un mémoire sur le geste et la phonation étudiés sous le rapport du bégaiement. Ce travail a été écouté avec intérêt. L'auteur établit les données suivantes pour arriver à dissiper le bégaiement: 1° prononcer les syllabes avec mesure; 2° dompter le spasme habituel des muscles faciaux et phonateur; 3° trouver un régulateur de la voix dans la pensée qui la dirige; 4° mesurer avec persévérance les actes expiratoires de la poitrine. M. Serre pense que la guérison radicale du bégaiement est impossible; il en parle d'après l'expérience qu'il a faite sur lui-même et sur plusieurs personnes qu'il a traitées de ce défaut de la parole. Avec une volonté ferme et toujours agissante d'après les données qui précèdent, on peut parler assez bien après quelques jours d'exercice; à peine cependant la volonté est-elle relâchée de cette advertance continue, le bégaiement reparaît; il se dissipe immédiatement de nouveau, pour peu qu'on y pense. (Commissaire, M. Itard, pour faire un rapport verbal.)

— *Discussion sur la grippe de Paris.* M. Lepelletier de la Sarthe monte à la tribune, et entretient l'académie des observations qu'il a recueillies au bureau central et à l'Hôtel-Dieu, concernant l'épidémie régnante. Sur 1200 malades qui se sont présentés à la consultation du bureau central, on a compté 1,050 grippés.

M. Lepelletier caractérise la maladie une bronchite spasmodique; il ne pense pas, ainsi qu'on l'avait prétendu, que le mal soit bénin chez les uns, malin chez les autres. La grippe est la même chez tous les malades; seulement elle est ici simple, compliquée de pleurésie, de pneumonie, d'éruption cutanée, d'apoplexie, de typhus, etc. Par elle-même, la grippe est une affection bénigne, aucun malade n'est mort par l'effet de cette seule affection; ce qui la fait paraître grave ou mortelle, ce sont les complications, complications dont la gravité est propre à chacune, indépendamment de la grippe. Quant à la cause, M. Lepelletier admet, indépendamment de l'état de l'atmosphère, un principe de nature inconnue. Le traitement de la grippe à l'état simple, n'exige que quelques moyens extrêmement léger; il en est autrement lorsqu'elle est compliquée. La médication est ici naturellement soumise à la nature de cette dernière circonstance. M. Lepelletier s'appesantit principalement sur le traitement de la pneumonie qui complique la bronchite spasmodique. Ce qui lui a paru le mieux réussir dans ce dernier cas, c'est la méthode italienne, le tartre stibié à haute dose, de 6 à 16 grains par jour.

M. Louyer-Villermay se plaint de ce que certains journaux politiques ont effrayé la population en peignant la maladie comme beaucoup plus grave qu'elle n'est en réalité. Il partage, du reste, l'opinion du préopinant en regardant comme innocente la grippe par elle-même; si elle a semblé grave, dit-il, cela tient aux complications indépendantes de l'épidémie. Il ajoute, contrairement à la croyance générale, que les saignées lui ont constamment été utiles toutes les fois que les malades présentaient de la céphalalgie ou quelqu'autre symptôme un peu grave.

M. Récamier (attention générale). La grippe n'est pas pour nous une maladie nouvelle; en 1803, elle fit des ravages mortels à Paris. Les autopsies nous signalèrent alors une éruption intestinale; le mal laissa pendant longtemps des traces de son existence, ainsi que cela arrive dans toutes les épidémies. En 1832, nous avons observé le même prolongement presqu'indéfini après la dissipation de l'épidémie cholérique. L'épidémie présente n'en diffère pas sous ce rapport. Ce qui doit surtout appeler l'attention des praticiens, c'est la forme multiple, variée et quelquefois insidieuse. M. Récamier déclare avoir observé la grippe éruptive, céphalalgique, rhumatismale, dyspnoïque, paralytique, pulmonique, etc. Il pense que la médication doit être toujours réglée d'après les indications les plus évidentes, et qu'il faut ici la saignée répétée, là le simple repos; chez les uns le tartre stibié en lavage est le remède héroïque, chez d'autres les purgatifs, etc. Il termine en rapportant plusieurs observations de malades qui sont morts de la grippe d'une manière inattendue avec des symptômes de myélite spinale ou de pneumonie. Il ajoute qu'un point capital dans le traitement, c'est d'entretenir la transpiration; aussi les bains lui ont généralement réussi.

M. Piorry communique à son tour les observations qu'il a pu faire sur le sujet dont il s'agit. Il ne pense pas que le tartre stibié à haute dose puisse empêcher les vieillards de succomber lorsque leur grippe est compliquée de pneumonie. Chez plusieurs sujets morts à l'Hôtel-Dieu, on a trouvé les bronches remplies de mucosité écumeuse, de sorte qu'ils avaient péri dans une sorte d'asphyxie.

Du reste, M. Piorry ne veut pas, pour le moment, changer le nom de la maladie. Plus tard, peut-être, il nous régalera d'un petit chapelet de mono-

syllabes à ce sujet, comme, par exemple, d'une *broncho-muco-spasmopathie!* ce qui éclairera immensément les praticiens, comme on le voit !!

M. Bouillaud (silence ; attention générale) : On est loin, comme on le voit, de s'accorder sur la valeur du mot grippe. A en croire les orateurs précédens, des pleurésies, des pneumonies, des apoplexies, voire même des myélites et des paraplégies, ne seraient que des formes particulières de l'épidémie. Un peu de réflexion suffit pour apprécier de pareils *qui pro quo*. Ce sont là autant de maladies concomitantes qu'il ne faut nullement confondre avec la grippe elle-même. Je regarde l'affection dont il s'agit comme une simple bronchite légère. L'un des orateurs qu'on vient d'entendre y a ajouté l'épithète de spasmodique ; je ne vois pas, pour mon compte, un spasme différent de celui qu'on rencontre dans les autres bronchites légères non épidémiques.

Quant aux causes de la maladie, on peut en reconnaître l'existence dans l'atmosphère. Y a-t-il un principe particulier, indépendant de l'humidité et de la variabilité de la température? c'est ce qu'il serait impossible de dire. Considérée dans son état de simplicité, la grippe n'exige que quelques précautions hygiéniques pour se terminer toujours heureusement.

Lorsque le mal s'offre avec des complications, la médication doit avoir en vue ces dernières. On traitera les complications d'après les principes connus sans aucun égard particulier pour l'influence épidémique. C'est ainsi que je me suis conduit, tant à l'hôpital qu'en ville, et j'ai eu à m'applaudir de cette conduite.

M. Bouillaud termine en citant plusieurs cas de grippe compliquée de pneumonie, et que les saignées coup sur coup ont heureusement dissipée.

(L'heure étant avancée, la suite de la discussion a été remise à la prochaine séance.)

— *Morve aiguë chez un palfrenier.* M. Rayer présente à l'académie plusieurs pièces pathologiques tirées d'un individu qui était entré à l'hôpital de la Charité avec les symptômes d'une maladie extraordinaire. Il était atteint de fièvre, d'un écoulement purulent des narines, de petits abcès gangréneux à la peau, aux bourses et à la verge. A ces symptômes, M. Rayer diagnostiqua une morve aiguë. Les renseignemens effectivement ont appris que cet homme était un palfrenier, qui avait couché dans la même écurie où était une jument anglaise atteinte de la morve. L'autopsie a démontré une phlogose intense, avec une éruption particulière de la muqueuse nasale et laryngienne.

— *Rétraction des doigts.* M. Bouvier fait connaître une nouvelle espèce de rétraction des doigts, qui a lieu dans le sens de l'extension. Il a observé cette variété sur une petite fille de trois à quatre ans, morte à l'hôpital des Enfans. La pièce anatomique qu'il met sous les yeux de l'académie, présente une bride fibreuse formée aux dépens de l'aponévrose de l'avant-bras et de celle du dos de la main, et fortement tendue entre la base du doigt indicateur et la partie inférieure de l'avant-bras. Il eût été facile de couper cette bride pendant la vie et de rendre sur-le-champ à la main sa direction et ses mouvemens. Le doigt médius était, en outre, affecté de la rétraction palmaire décrite par Dupuytren, et qui offre ici cette particularité remarquable, que l'extrémité des deux tendons fléchisseurs s'unit intimement à la bride constituée par l'aponévrose palmaire, de sorte qu'on n'aurait pu diviser cette dernière sans couper en même temps les tendons; ce qui eût entraîné la perte des mouvemens de flexion du doigt.

— Un chirurgien présente trois sujets fracturés ou membre inférieur et traités d'après la méthode dite de la déambulation volontaire, c'est-à-dire avec l'appareil inamovible et la liberté de marcher à l'aide des béquilles.

Concours pour la place de chef des travaux anatomiques.

Ainsi que nous l'avons annoncé, la première séance de ce concours a eu lieu lundi, 13 février. M. Richerand est président, M. Breschet secrétaire ; les autres juges sont, MM. Marjolin, Roux, Bérard, Cruveilhier. M. Moreau ayant manqué, M. Duméril, suppléant, est devenu juge.

Les épreuves doivent se composer :

1° D'une préparation anatomique extemporanée tirée au sort.

2° D'une leçon sur l'anatomie descriptive.

3° D'une leçon sur l'anatomie pathologique. Chaque leçon doit durer trois quarts d'heure, et sera faite après trois heures de préparation sans livres et sans communication.

4° D'une opération chirurgicale sur le cadavre.

5° D'une série de préparations sèches dont le choix sera déterminé par le sort.

Les candidats se trouvent réduits à sept : MM. Blandin, Broc, Chassaignac, Sanson (Alphonse), de Lignerolles, Rigaud et Dufresse. MM. Robert, Huguier et Halma-Grand ne se sont pas présentés.

Les séances auront lieu les jeudis et samedis à quatre heures. La première aura lieu samedi, 18 février. Elle sera consacrée à la leçon sur l'anatomie descriptive. MM. Broc et Blandin commenceront cette épreuve.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

Le dernier numéro de la *Lancette* renferme un article de M. Y... sur la lithotripsie *à la force du poignet*, dans lequel on attribue à M. Civiale l'idée première des écrous brisés. Je vous prie de vouloir bien me permettre de reproduire le passage du rapport fait à l'académie des sciences par MM. Larrey et Roux, au sujet de la discussion survenue entre M. Civiale et moi:

« Il est probable, est il dit, que ces deux habiles lithotritistes, sans avoir connaissance ni l'un, ni l'autre de leurs propres instrumens, ont eu la même idée et l'ont mise à exécution chacun de leur côté; mais enfin il ne reste aucun doute pour vos commissaires que M. Leroy d'Etiolles l'ait émise le premier. »

En effet, la publication de l'écrou brisé remonte, pour moi, à juillet 1834, tandis que celle de M. Civiale est de janvier 1836.

Agréez, etc.,

LEROY D'ETIOLLES.

8 février 1837.

— Le nombre des malades atteints de la grippe diminue évidemment ; la mortalité un peu plus considérable que l'on observe depuis quelques jours, s'explique aisément pour quiconque a étudié les effets de toute épidémie ; quelques complications avec des pleurésies ou des pneumonies, et l'invasion du catarrhe épidémique sur quelques malades dont la poitrine était déjà en mauvais état, des phthisiques surtout, ont dû nécessairement augmenter le nombre des décès, dans lequel nous aurons probablement à observer une diminution après cette épidémie, comme on l'a remarqué après l'épidémie du choléra.

La grippe, du reste, dégagée de toute complication, ne nous a pas offert plus de gravité que dans les premiers temps de la maladie; les évacuations sanguines sont encore, selon nous, rarement indiquées, et on doit toujours en user avec une grande sobriété.

Le rayon épidémique s'étend avec rapidité; Lyon est atteint, et d'autres villes parmi lesquelles Marseille, Rouen, Châlons, etc., ont déjà offert un assez grand nombre de malades.

— M. Orfila se présente, dit-on, à l'académie des sciences pour recueillir la succession de M. Desgenettes, qui était associé-libre.

On nous assure que dès le lendemain de la mort de ce médecin, et peut-être avant, de nombreuses démarches ont été faites, et que l'on déploie, pour la réussite de cette candidature à une nouvelle place, toute l'activité dont on est depuis long-temps reconnu capable.

Il est des gens que rien ne contente ; plus ils occupent de places, plus ils se croient dignes d'en occuper, dussent-ils n'en remplir aucune, et n'assister aux séances académiques que pour y toucher des jetons !

Nous espérons que l'académie sera bien conseillée en cette circonstance et qu'elle ne cédera à aucune sollicitation, à aucune injonction administrative.

M. Orfila est assez pourvu, Dieu merci ; il devrait sentir lui-même que les véritables souches indigènes doivent avoir le pas sur des plantes exotiques dont l'importation et la culture en France coûtent déjà si cher.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 18 FÉVRIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 21. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé. n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

Preuves irrécusables de la liberté de l'enseignement.

« Une mesure de rigueur vient d'être prise par le conseil de l'instruction ublique contre tout élève d'une école normale qui, sans en avoir obtenu 'autorisation du ministre de l'instruction publique, se sera présenté dent une commission d'instruction primaire à l'effet de subir l'examen our un brevet de capacité, avant d'avoir achevé le cours d'études de l'école ormale à laquelle il appartient ; l'arrêté dit qu'il encourra, s'il est bourer, la perte de la bourse dont il jouissait, et, en tous cas, l'exclusion de l'éle; si le brevet de capacité lui a été délivré, ce brevet sera considéré me nul; et ne pourra lui conférer aucun droit à exercer la profession stituteur. »

insi ce n'est pas au savoir faire que l'on accorde les grades; c'est à l'argent; t-à-dire que la capacité est considérée comme de nulle action ; que discomme une cause de pénalité, si elle n'a pas payé les frais de scholarité. Ce qui se passe pour les écoles normales existe en médecine. On s'informe moins du savoir et de la capacité des candidats au doctorat, que de leur ps et de leurs charges de scholarité. On comprend maintenant pourquoi M. Adelon tient tant à ce mot de *scholarité;* il traduit la pensée des homde l'école : beaucoup d'élèves, beaucoup d'inscriptions, beaucoup d'ar-

gulier de voir de pareilles exigences dans un pays que l'on bre, tandis qu'en Allemagne, pays de despotisme, l'enseignement est d'une tout autre manière. La scholarité ne compte pas dans la plupart des rsités ; on se présente, on subit les examens exigés par la loi, et les les sont reçus sans avoir satisfait à aucune condition de scholarité.

est encore en ce pays certaines conditions du professorat qui paraîtraient dures à quelques discoureurs de l'école. Les professeurs ne sont payés, moins ne conservent le droit de professer efficiellement que s'ils ont aellement à leurs leçons un certain nombre d'auditeurs. Au-dessous de mbre, plus de privilège, plus d'avantages honorifiques et matériels. Combien parmi nos hommes à souquenille se verraient à ce titre dépouillés de leur *faculté oratoire* !

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. BAUDELOCQUE.

Revue clinique du mois de janvier.

(Suite du numéro 17.)

2° *Rougeole.*

Quoique le tableau des maladies du mois que nous avons présenté commencement de cette revue ne comprenne que trois cas de rouole, le nombre de ces exanthêmes s'est élevé à sept, quatre s'étant anifestés chez des malades couchées dans les salles. Des trois malades nues du dehors, deux ont succombé ; l'une est sortie guérie. Des atre dernières, il en est mort une seule. La première malade qui uccombé avait une double pneumonie qui s'était révélée par ses ptômes ordinaires. Elle était âgée de deux ans ; la mort a eu lieu urs après l'éruption. La mort, chez la deuxième malade qui a mbé, a été précédée de symptômes tout-à-fait insolites. Elle convalescente quand sont sont survenus des vomissemens, une té extrême et un sentiment de strangulation ; elle a eu lieu en ques heures. A l'ouverture du cadavre, nous avons trouvé un lombric d'un pied de longueur dans l'œsophage. Tous les organt offert en outre un ramollissement considérable. Des malades nt contracté la rougeole dans l'hôpital, celle qui a succombé était affectée de carie vertébrale. Comme chez la première malade, une double pneumonie avait compliqué la rougeole.

3° *Scarlatine.*

Aux trois malades venues du dehors avec cet exanthême, il faut en ajouter deux qui l'ont contracté dans l'hôpital. Deux ont succombé. Chez l'une d'elles, qui portait une pneumonie lobulaire survenue à la suite de la rougeole, la scarlatine a été rapidement mortelle. Cette affection paraît avoir hâté la marche de la pneumonie, qui est restée disséminée, mais qui était parvenue au troisième degré dans plusieurs points.

4° *Variole.*

Au cas de variole noté dans le tableau, il faut en ajouter deux autres qui se sont manifestés dans l'hôpital. Ces trois varioles ont été confluentes ; elles sont toutes survenues dans des conditions on ne peut plus défavorables.

La première malade qui est venue du dehors, avait quitté l'hôpital huit jours auparavant, convalescente d'une scarlatine assez grave. L'éruption variolique a parcouru assez régulièrement sa marche. Cette jeune fille est encore dans les salles. La seconde malade était également convalescente de scarlatine; elle a franchi sans danger toutes les périodes de l'exanthême varioleux ; mais après la desquamation elle a été prise d'une diarrhée qui a résisté aux émolliens, aux opiacés, aux astringens et aux révulsifs, et qui a entraîné la mort. A l'ouverture, on a constaté un épaississement considérable, et la muqueuse du gros intestin et la fin de l'intestin grêle. La troisième malade était affectée de chorée quand la variole est survenue. Nous reviendrons sur ce cas en traitant la chorée.

5° *Pneumonie.*

Des trois pneumonies notées dans le tableau, une seule était primitive. Les deux autres étaient survenues à la suite de la rougeole. Chez l'une d'elles il existait en outre des tubercules qui nous ont paru s'être développés sous l'influence de la même cause. Les tubercules se sont montrés à l'état de granulations grises demi-transparentes, quelques-unes offraient un point mat au centre, d'autres présentaient un aspect entièrement mat. Ces tubercules ont été trouvés chez un sujet qui a succombé à une double pneumonie, neuf semaines après l'invasion de la rougeole. C'était un enfant âgé de cinq ans, d'une forte constitution, d'un embonpoint considérable au moment où a rougeole s'est montrée chez lui. Aucun antécédent ne pouvait faire soupçonner la présence de tubercules. L'autre malade, atteinte de pneumonie consécutive, a succombé à une scarlatine intercurrente. Nous en avons déjà parlé. Nous allons rappeler en peu de mots l'histoire de la troisième malade, chez laquelle la pneumonie était primitive.

3e *observation.* Victorine Bénezet, âgée de neuf ans, d'une assez forte constitution, ayant eu une scarlatine bénigne il y a deux mois, est prise dans la soirée du 21 janvier de céphalalgie, de douleur dans le côté droit de la poitrine, de toux et de fièvre. Ces symptômes persistent jusqu'au 24, jour de l'admission à l'hôpital. La malade garde le lit, observe la diète et ne prend que des boissons insignifiantes.

Le 25, quatrième jour de la maladie, elle offre l'état suivant :

Décubitus dorsal, face médiocrement et également colorée des deux côtés, céphalalgie sus-orbitaire, intelligence nette, douleur du côté droit de la poitrine, siégeant au-dessous du sein et augmentant par la toux et les inspirations ; expectoration peu abondante, dont nous ne pouvons constater les caractères, le produit n'en ayant pas été gardé ; la peau est chaude, le pouls est large et accéléré ; 120 pulsations par minute ; la gêne de la respiration est assez considérable, nous comptons 42 mouvemens inspiratoires en une minute. Lorsqu'on percute le côté droit de la poitrine, on trouve le son mat dans le tiers inférieur ; le bruit respiratoire est dans cette partie faible et

éloigné ; vers le bord inférieur du creux de l'aisselle, dans l'étendue d'un pouce, en tous sens nous, constatons de la respiration bronchique et de la bronchophonie ; dans les parties supérieures, le bruit respiratoire est net et fort, ainsi que dans le côté gauche. La langue est couverte d'un voile blanchâtre, la soif vive, l'appétit nul, le ventre souple et indolent. Mauve ; sirop de gomme ; looch avec 1 gros d'oxyde blanc d'antimoine.

Le 29, dans la matinée la malade prend quelques cuillerées de lait qui sont rejetées par le vomissement. La douleur de côté persiste, un peu moins vive que la veille ; le pouls est descendu à 104, et la respiration à 30 ; la douleur de tête est dissipée. L'auscultation et la percussion fournissent les mêmes renseignemens que la veille. Même prescription.

Le 27, la douleur de côté n'est pas encore éteinte ; cependant le souffle bronchique et la bronchophonie ont disparu, le son reste un peu obscur inférieurement ; le pouls est descendu à 90, il offre quelques irrégularités ; la peau est moite ; la respiration est à 30, comme la veille. Une épistaxis a eu lieu dans la matinée.

Le 28, le mieux se soutient.

Le 29, 24 inspirations, 64 pulsations. La malade tousse à peine ; elle ne ressent plus aucune douleur de côté. Le bruit respiratoire est toujours un peu plus faible à la partie inférieure droite que dans les autres points du thorax. Les voies digestives sont en bon état. On supprime l'oxyde d'antimoine, et on accorde des potages.

Les jours suivans, on augmente la dose des alimens, et cette jeune fille quitte l'hôpital entièrement guérie.

Cette pleuro-pneumonie était des plus bénignes ; elle était très circonscrite d'après les renseignemens fournis par la percussion et l'auscultation du thorax. Très probablement un léger épanchement séreux occupait la partie inférieure de la plèvre. Le noyau de tissu pulmonaire hépatisé s'est résolu assez rapidement, et l'épanchement s'est résorbé sous l'influence du régime et de quelques gros d'oxyde blanc d'antimoine.

6° *Phthisie pulmonaire.*

Cette maladie occupe une large place dans le tableau qui précède cette revue.

Nous avons noté neuf phthisiques, dont huit ont succombé avec des excavations tuberculeuses qu'avaient annoncées pendant la vie le gargouillement et la pectoriloquie. Une neuvième malade, atteinte de coqueluche, avait également des cavernes. Chez la dixième phthisique, il n'existait aucune excavation ; mais les tubercules étaient si nombreux et si rapprochés, qu'ils ont amené la mort par suffocation.

Nous commencerons par ce fait, et nous le ferons suivre de deux autres. On pourra se convaincre qu'à un certain âge la phthisie pulmonaire chez les enfans se présente avec le même ensemble de symptômes, soit généraux, soit locaux, que chez l'adulte.

4e *observation.* Julie Dupuis, âgée de trois ans et demi, est née de parens sains, mais elle n'a jamais joui que d'une santé précaire ; sa taille est celle d'un enfant de trois ans, ses membres sont grêles. Elle tousse depuis son retour de nourrice, qui a eu lieu à l'âge de deux ans. Au moment, pendant les mois de novembre et de décembre, elle a été affectée d'une pleurésie aiguë du côté droit, qui a exigé deux applications de sangsues.

Au moment de son admission à l'hôpital, dans les premiers jours de janvier, nous constatons les traces de la pleurésie. Des fausses membranes épaisses paraissent s'être formées entre la plèvre et le poumon droit. Le côté de la poitrine ne présente pas plus de développement que le côté opposé. Le son y est obscur, le bruit respiratoire faible. L'auscultation ne permet d'entendre autre chose que du râle muqueux. La toux est sèche, le pouls ne donne pas plus de 100 pulsations le matin, mais il s'accélère chaque soir, ainsi que la respiration, qui le matin se répète seulement trente fois par minute. Il existe en outre de la diarrhée.

Pendant les huit jours qui suivent son admission, l'état de cette malade ne subit aucun changement. Les parens la retirent de l'hôpital, et la ramènent agonisante le 30 ; elle meurt suffoquée le 31.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvons des adhérences générales et intimes entre le poumon droit, la plèvre costale et le diaphragme. Le poumon gauche est libre. Les glandes bronchiques ont subi la dégénérescence tuberculeuse. Dans le poumon droit, des tubercules d'un blanc mat, du volume d'un grain de millet à celui d'un grain de chenevis, occupent soit la surface, soit le centre de l'organe. Ils sont rapprochés en quelques points et forment de petites masses de la grosseur d'une aveline, autour desquelles le tissu pulmonaire est induré. Le poumon gauche est également farci de tubercules ; ils sont également répartis dans les deux lobes, et aussi rapprochés à la base qu'au sommet. Aucun d'eux n'est ramolli. On trouve quelques-unes de ces productions dans les fausses membranes qui tapissent le poumon droit. Des ulcérations et des tubercules sous-muqueux existent dans l'intestin. Le foie et la rate contiennent aussi des tubercules.

5e *observation.* Reine Hervet, 11 ans, entre à l'hôpital le 25 janvier, salle Ste-Catherine, n° 1. Née d'un père habituellement souffrant de la poitrine et mort du choléra, cette jeune fille a vu mourir de la phthisie pulmonaire un de ses frères à l'âge de 18 ans, et une de ses sœurs à l'âge de 24 ans. Elle a eu, dans sa première enfance, différentes exsudations du cuir chevelu et des engorgemens glanduleux au cou qui ont disparu. Elle a contracté la rougeole à l'âge de 7 ans. Une bronchite opiniâtre a accompagné cet exanthème, et a persisté long-temps après sa disparition. L'application d'un vésicatoire au bras a été jugée nécessaire à cette époque. La malade porte encore cet exutoire. Le catarrhe qui avait suivi la rougeole disparut au bout de quelques mois ; la malade reprit de l'embonpoint et des forces. Mais la toux reparut plus tard, et cessa pour revenir encore. Depuis dix mois la malade n'a pas cessé de tousser ; elle a expectoré plusieurs fois du sang, mais jamais en très grande quantité. Elle a fréquemment ressenti des douleurs entre les deux épaules, a éprouvé de la diarrhée, et a dépéri progressivement. Depuis trois mois, affaiblissement graduel de la voix, fièvre le soir, sueurs partielles la nuit. Malgré ces graves accidens, l'appétit est toujours resté intact ; la malade a conservé assez de forces pour se lever chaque jour.

Le 26, à la visite du matin, nous constatons l'état suivant : D[...] bitus dorsal, rougeur circonscrite des pommettes contrastant avec [...] pâleur du reste de la face, amaigrissement général, œdème autour des malléoles, cheveux blonds, yeux bleus, cils très allongés, thorax bien conformé. La toux est très fréquente ; l'expectoration est peu abondante, le produit n'en a pas été gardé ; la voix est presque complètement éteinte. En percutant la poitrine, nous trouvons le son mat depuis la clavicule jusqu'au mamelon, à droite comme à gauche ; en appliquant l'oreille sur cette région, nous entendons à droite [...] souffle caverneux très manifeste et du gonflement. A gauche, ce dernier signe manque, mais le souffle caverneux est très évident. [...] respiration est accélérée, 32 inspirations par minute. Le pouls, q[...] bat de 80 à 90 fois par minute le matin, s'élève le soir à 100 et 12[...] Le ventre est indolent ; le palper n'y fait reconnaître aucune tumeur. La diarrhée qui tourmentait encore la malade il y a quelques jou[rs] a cessé. Elle conserve de l'appétit, réclame des alimens avec instan[ce] et demande à se lever. Son intelligence conserve toute sa nettet[é]. (Boissons gommeuses ; julep avec demi-once de sirop de pavot blan[c] soupe, bouillon, œuf.) Pendant les trois jours qui suivent, la malade se lève, et prend des alimens.

Le 29, elle passe encore une partie de la journée hors de son li[t]. Dans la soirée, elle est prise subitement d'une douleur du côté dr[oit] de la poitrine et d'une dyspnée intense.

Le 30, la malade ne peut rester couchée, elle se tient sur son séan[t] les lèvres sont violacées ; la dyspnée est considérable ; nous compto[ns] jusqu'à 72 inspirations par minute ; le [illegible] est en rapport avec celle de la r[illegible] heures du soir.

A l'ouverture du corps, qui est [illegible] 40 heures après la mo[rt] nous trouvons la muqueuse qui tapisse le larynx, la trachée et l[es] bronches, rouge et épaisse en plusieurs points ; elle ne présente [ni] érosion, ni ulcération. Les glandes bronchiques sont hypertrophiée[s] un très petit nombre d'entre elles a subi la dégénérescence tuberc[u]leuse. Des adhérences anciennes unissent le sommet des deux pou[mons] aux parois thoraciques. La cavité pleurale droite renferme tr[ois] verres environ de sérosité sanguinolente. Celle du côté opposé e[st] vide. Les trois lobes du poumon droit sont intimément unis ent[re] eux. Le lobe supérieur est creusé par une excavation pouvant lo[ger] un œuf de poule, et renfermant un pus grisâtre grumeleux. Le tis[su] qui forme les parois de cette caverne est induré ; il se laisse coup[er] par tranches minces et se précipite au fond de l'eau. Dans les de[ux] autres lobes existent plusieurs autres petites excavations pouvant [lo]ger un pois ou une aveline. Dans l'intervalle, on rencontre des t[u]bercules crus et de la matière tuberculeuse infiltrée. Dans le lobe [in]férieur seulement, on trouve quelques portions de tissu pulmona[ire] perméable à l'air. A gauche, excavation large et anfractueuse au so[m]met. Même altération, du reste, du parenchyme pulmonaire q[ue à] gauche. Rien au cœur ni au péricarde. L'estomac offre une as[sez] grande capacité. La muqueuse est pâle, et partiellement ramo[llie] dans le grand cul-de-sac où elle est en contact avec une certa[ine] quantité de liquide. Dans l'intestin grêle et le gros intestin, on tro[uve] çà et là quelques tubercules sous-muqueux, et quelques ulcératio[ns]. Dans l'intervalle, la muqueuse a une assez bonne consistance. Les m[a]tières contenues dans le colon et le rectum sont solides. Les glan[des] mésentériques sont un peu plus développées que dans l'état norm[al] mais non tuberculeuses. Le foie, la rate et les reins sont exempts d'[al]tération, ainsi que l'encéphale et ses annexes.

6e *observation.* Antoinette Micotte, âgée de 14 ans, entre le 10 ja[n]vier, salle Ste-Catherine, n° 11.

Cette jeune fille, d'une taille assez élevée, ayant le thorax bien co[n]formé, est née d'un père qui a succombé à la phthisie pulmonair[e à] l'âge de 43 ans ; elle est la dernière de quatorze enfans issus du m[ê]me père, et qui ont tous succombé avant l'âge de 10 ans. La m[...] jouit d'une bonne santé. Antoinette a eu, dans sa première enfan[ce] des engorgemens des ganglions cervicaux qui ont maintenant dispa[ru]. Elle a contracté la rougeole à l'âge de huit ans, et n'a eu aucun [...] me inquiétant à la suite. Il y a dix mois, elle a été atteinte d'[une] affection aiguë de poitrine qui l'a retenue plusieurs jours au lit

dont la convalescence a été assez franche. Il y a trois mois, cette jeune fille a quitté l'Auvergne pour venir à Paris. A son arrivée, elle a été reprise de toux, de douleur dans le trajet du sternum; la diarrhée n'a pas tardé à se joindre au catarrhe. Tous ces symptômes ont persisté jusqu'à l'admission de la malade à l'hôpital. Pendant ces trois mois, elle a craché plusieurs fois du sang en petite quantité, elle n'a cessé de tousser, elle a eu constamment de la fièvre le soir; elle a vomi quelquefois à la suite des efforts de toux. Elle a toujours conservé de l'appétit. On lui a appliqué pendant ce laps de temps un cautère au bras, un vésicatoire sur la poitrine, et on lui a administré des boissons pectorales.

A son arrivée, nous trouvons la face pâle, amaigrie, ainsi que le reste du corps; la faiblesse est telle que la malade est contrainte à garder le lit. La voix est enrouée, la parole entrecoupée, la toux également fréquente la nuit et le jour. Le côté gauche de la poitrine rend un son mat dans presque toute son étendue; l'oreille appliquée dans la fosse sous-épineuse, on perçoit du gargouillement et de la pectoriloquie. Au-dessous de ce point, on entend un gros râle muqueux se rapprochant du gargouillement. Le gargouillement et la pectoriloquie sont également très manifestes avant, entre le mamelon et la clavicule. A droite le son est clair, le bruit respiratoire s'entend net et fort, et même exagéré. L'expectoration est grisâtre, puriforme, et contient quelques stries de sang et quelques parcelles opaques. La respiration est accélérée, nous comptons 32 inspirations par minute. Le pouls donne le matin 96 pulsations, mais il s'accélère notablement le soir. A quatre heures la figure rougit, la peau s'échauffe, le pouls s'accélère et persiste jusque dans la matinée où d'abondantes sueurs surviennent. Le ventre est assez volumineux et indolent à la pression. Les selles sont nombreuses, et ont lieu sans coliques. On prescrit à cette malade l'infusion de mauve pour boisson, une potion avec 1 et puis 2 grains de tartre stibié, et des pilules de digitale et de sulfate de quinine. La potion stibiée est mal supportée par la malade. Elle donne lieu pendant les premiers jours à des nausées et à des vomissemens. Aucune amélioration ne survient, et la mort a lieu dans un accès de dyspnée le 31 janvier. La malade conserve jusqu'au dernier moment toute son intelligence.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvons une énorme excavation tuberculeuse à la base du lobe supérieur gauche; des adhérences anciennes unissent le sommet de ce poumon à la plèvre costale. Dans le lobe inférieur nous trouvons plusieurs autres excavations tuberculeuses de petites dimensions, et dans l'intervalle des tubercules crus. Les bronches du côté gauche sont rouges, les glandes bronchiques sont hypertrophiées et transformées en masses tuberculeuses. Le poumon gauche ne présente aucune caverne, mais on y trouve de petites masses tuberculeuses et des tubercules miliaires en assez grand nombre. Plusieurs points du tissu pulmonaire sont indurés.

Le péritoine renferme un litre environ de sérosité transparente; les ganglions qui entourent le foie et le pancréas ont subi la dégénérescence tuberculeuse. L'estomac offre une assez grande capacité; sa muqueuse est pâle et un peu épaissie. Dans la dernière moitié de l'intestin grêle et dans le gros intestin, nous trouvons plusieurs ulcérations, dont quelques-unes occupent tout le pourtour de ce canal. Les autres viscères n'offrent rien de remarquable.

HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Sarcocèle. Castration. Ligature du cordon en masse. Suture de la plaie. Réflexions.

Un invalide âgé de cinquante-quatre ans, bonne constitution, est entré dans le service de chirurgie le 28 septembre, pour être traité d'une tumeur testiculaire. Le mal existe depuis dix-huit mois; il s'est déclaré sans cause appréciable, et paraît siéger dans la substance propre de l'organe. Des douleurs lancinantes assez vives l'accompagnent, s'irradient à la cuisse et à l'aine. Le cordon testiculaire est gros et infiltré, ce qui est reconnaissable au toucher.

On applique des émolliens, des sangsues, des mercuriaux sans résultat, et le mal paraissant faire des progrès, on se décide à l'enlever par l'opération.

La dissection ayant été faite comme à l'ordinaire, le chirurgien a lié le cordon en masse, tranché la tumeur et pansé la plaie en réunissant par plusieurs points de suture. Deux jours après, comme le pus croupissait sous la suture, on a été obligé d'en défaire deux points et la matière a coulé librement. La ligature du cordon est tombée le dix-huitième jour, et aujourd'hui, vingtième jour de l'opération, le malade est presque guéri. Une partie de la plaie s'est réunie par première intention.

Nos lecteurs savent que nous ne sommes pas partisans de la ligature en masse dans l'opération dont il s'agit, du moins comme méthode générale; mais il peut y avoir des exceptions.

La méthode de lier le cordon en masse lorsque des raisons particulières ne le réclament pas, sent la vieille chirurgie et n'est pas toujours à l'abri de quelques accidens. Toutes les ligatures se faisaient autrefois d'après cette méthode; les artères elles-mêmes n'étaient pas autrement liées. Les progrès de la chirurgie ont fait voir de nos jours toute l'irrationabilité d'une pareille conduite; et, bien que l'artère crurale ou l'axillaire liée conjointement au nerf et à quelques autres tissus voisins, ait pu, comme la ligature en masse du cordon spermatique, se passer quelquefois sans accidens, il n'est pas moins reconnu que c'est de la mauvaise chirurgie.

Nous avons cité des faits à l'appui de la thèse que nous soutenons, et dernièrement encore nous avons rapporté un cas observé à l'hôpital du Gros-Caillou, où la ligature en masse du cordon détermina un abcès dans la fosse iliaque interne, qui exigea un traitement assez long, et qui n'aurait peut-être pas eu lieu si l'on eût lié le cordon en détail, ainsi que M. Poirson en est convenu lui-même.

Le fait même des invalides ne déroge en rien à ce que nous venons de dire; car ici il s'agissait d'un cas exceptionnel, le cordon était enfiltré, boursouflé, la ligature en détail n'était pas possible; mais, remarquez bien, la ligature n'est tombée que le dix-huitième jour! N'est-ce pas là un inconvénient qui, quoique léger, à la vérité, peut être évité par la ligature en détail? Une, deux ou trois petites ligatures sur les artérioles isolées, tombent du troisième au cinquième jour; le tissu spongieux du cordon et les nerfs n'étant pas étranglés, se cicatrisent plus promptement; la guérison, par conséquent, devient beaucoup plus simple et plus facile par la ligature en détail.

Nous savons bien qu'un chirurgien qui aurait, par exemple, les premiers doigts ankylosés, aimerait mieux lier en masse, comme les opérateurs du Pont-Neuf, en coupant la queue des chats; mais les hommes à esprit juste, comme M. Pasquier, doués du talent d'observation, et surtout de la bonne foi qu'on rencontre chez les personnes probes, conviendront qu'il est beaucoup plus méthodique et plus sûr de saisir et de soulever le cordon avec les trois premiers doigts de la main après l'avoir disséqué conjointement à la tumeur; de le trancher d'un coup de gros ciseaux et de saisir ensuite délicatement les artérioles, de les isoler en les tirant en avant, de les lier avec des fils très fins, ou mieux encore de les tordre.

Arrivons à une autre question, celle de la suture de la plaie. Les anciens cousaient indistinctement toutes les plaies, comme on le sait. Cette pratique existe encore dans l'art vétérinaire. L'académie de chirurgie apprécia trop rigoureusement une pareille conduite; elle dépassa le juste milieu en proscrivant presque entièrement la suture. Ses successeurs y sont revenus, et la suture a retrouvé son admission dans les cas convenables; ces cas sont tracés dans les meilleurs livres récens de chirurgie; il serait trop long de les rappeler.

L'école de Montpellier cependant a cru devoir se replonger dans les vieux principes à cet égard; la suture est pour elle le complément, le baume de toute plaie récente. On coud les brèches indistinctement comme M. Humann bâtit les habits de ses cliens. On en a tellement exagéré la bonté qu'on en a dépassé le but: *qui nimis probat, nihil probat.* Boyer disait, en plaisantant, qu'il y a des gens qui trempent leur plume dans la Garonne en écrivant. C'était pourtant à l'expérience qu'il fallait en remettre la décision.

Or, l'expérience, interrogée sans illusion dans les hôpitaux de Paris, a répondu négativement à cet égard, entre les mains même de plusieurs élèves de l'école de Montpellier. Le fait des Invalides est aussi loin de déposer en faveur de la suture, puisqu'il a fallu ôter les points pour donner issue à la matière croupissante. La plaie, dira-t-on, s'est promptement réunie en partie, et la guérison a été complète du vingtième au trentième jour; mais on obtient le même résultat par les pansemens ordinaires, sans suture sanglante. Ce moyen produit donc souvent de la douleur et irrite la plaie sans procurer aucun avantage; tel est le cas, par exemple, de l'opération de la castration, de la herniotomie, etc. Un peu de réflexion sur les conditions de ces sortes de plaies suffit pour justifier les propositions qui précèdent.

Nous ne voulons pas néanmoins conclure de là que la suture ne soit très utile dans une foule de cas que nous détaillerons au besoin.

Tumeur fibreuse à la fesse. Diagnostic trompeur. Opération.

Un invalide âgé de soixante-neuf ans, de bonne constitution, reçut, il y a vingt-cinq ans, à l'aine, un coup d'espingole chargée de plusieurs balles. Trois de ces projectiles furent extraits au moment même de l'accident, conjointement à plusieurs esquilles osseuses, du côté de la fesse. Deux autres balles restèrent pendant vingt-trois ans dans l'épaisseur de la fesse; elles ne furent extraites que l'année dernière, époque à laquelle elles étaient devenues sensibles sous la peau.

Dernièrement encore, ce militaire s'aperçoit d'une nouvelle tumeur à la fesse, et il rentre à l'hôpital. A l'examen on trouve un corps sous-dermique du volume d'un œuf de poule, mobile, indolore sans changement de couleur à la peau, et placé dans le voisinage de la tubérosité ischiatique. On croit à l'existence d'une sixième balle, et l'on opère en conséquence.

A l'incision, on trouve une tumeur fibreuse au lieu d'une balle. La plaie est guérie sans accident.

Ce fait est assez curieux ; d'abord à cause des balles multiples qui avaient accompagné la blessure ; ensuite à cause de la nature et du siége de la dernière tumeur. Il est rare de voir ces sortes de corps morbides naître dans la région fessière. La blessure précédente pourrait-elle être considérée, dans ce cas, comme une cause occasionnelle? Cette tumeur se rallie-t-elle à un principe constitutionnel ? C'est ce qu'il est impossible de dire *à priori*.

Péritonite chronique; phthisie pulmonaire; par M. Rousse, D.-M. à Bagnères.

Une dame, mère de deux enfans, âgée de cinquante-trois ans, appartenant à une famille dont aucun membre n'a succombé à la phthisie pulmonaire, jouissait d'une parfaite santé, lorsqu'elle fut affectée sans cause connue de gastro-entérite aiguë. Un traitement convenable est mis en usage et la malade guérit.

Deux mois s'écoulent ; mais bientôt après cette dame éprouve des douleurs vives dans divers points du péritoine. Des sangsues appliquées en grand nombre sur le ventre rendent les douleurs plus obtuses, sans les faire disparaître complètement. La langue paraissant saburrale et le tube intestinal sain, deux purgatifs sont administrés. Dès cet instant le volume de l'abdomen s'accroît de jour en jour par de la sérosité qui parvient jusqu'à la voûte du diaphragme. Il survient une dyspnée qui augmente par l'introduction des alimens et des boissons dans l'estomac.

Je suis appelé : je pratique l'opération de la paracentèse, qui donne dix pintes de sérosité trouble, lactiforme, avec des flocons albumineux. Un bandage est appliqué sur le ventre, et je soutiens les forces de la malade par une nourriture convenable.

Un mois et demi s'écoule sans que le ventre se tuméfie. Par une matinée froide cette dame se lève et éprouve tout aussitôt des douleurs sourdes, intermittentes dans le péritoine. Ces douleurs persistent pendant quatre jours, et une nouvelle sérosité paraît distendre la cavité abdominale. Vu la maigreur du sujet, j'emploie comme antiphlogistique léger trois onces d'onguent mercuriel double dans l'espace de treize jours. Une très forte salivation survient, l'ascite disparaît et tout le ventre semble se coller sur la colonne vertébrale. Dès cet instant la malade tousse, devient étique, éprouve de petites douleurs sous la clavicule gauche et meurt phthisique après trois mois de souffrance.

Autopsie. Tous les intestins sont réunis par des fausses membranes très consistantes, d'un aspect celluleux. Un certain nombre de petits tubercules indurés existent sur la membrane musculeuse des intestins. Très peu de sérosité se trouve dans le ventre ; la muqueuse de l'estomac présente une teinte brunâtre plus forte dans les gros intestins.

Des fausses membranes peu consistantes font adhérer les plèvres costale et pulmonaire dans certains points. Un verre de sérosité environ les lubréfie. Les poumons sont parsemés de tubercules miliaires indurés. Dans le sommet du lobe supérieur du poumon gauche existe une caverne capable de loger une forte noix.

Les tubercules formés sous le péritoine intestinal ont précédé l'invasion de la péritonite comme ceux placés sous la plèvre pulmonaire ont précédé et causé la pleurésie, dont les traces ont été constatées à l'ouverture du cadavre.

Ce fait vient à l'appui des recherches de MM. Louis et Andral, desquelles il résulte que l'inflammation chronique du péritoine est presque constamment de nature tuberculeuse, et confirme la loi pathologique en vertu de laquelle toutes les fois qu'il existe des tubercules dans l'abdomen, il s'en rencontre également dans la poitrine.

Académie des sciences. — Séance du 13 février.

— M. Delessert annonce qu'il a reçu une lettre de M. Bonpland, datée de San Borgia, sur les bords de l'Urugay (Brésil), en date du 14 juillet dernier. Ce botaniste continue ses travaux, et se dispose à envoyer ses collections à Buénos-Ayres pour les faire parvenir au Muséum d'histoire naturelle de Paris.

— Histoire du marsilea palustris. — M. Dutrochet, chargé, conjointement avec M. Auguste St-Hilaire, d'examiner un travail de M. Esprit Fabre sur cette plante, lit le rapport fait par M. St-Hilaire.

Dans les marais du midi de la France croît une petite plante dont les tiges rampent sur la vase, qui se développe comme les fougères, qui, au lieu de fleurs, présente des boulettes semblables à de petits pois, et dont les feuilles rappelleraient celles du trèfle si elles n'étaient composées de quatre folioles, c'est le marsilea palustris. La structure et le développement des organes générateurs de cette plante attira successivement l'attention des plus célèbres botanistes qui ne parvinrent pas cependant à faire cesser toutes les incertitudes.

Lorsque cette question occupait les savans, un botaniste se formait loin des livres et des maîtres par la seule force de son intelligence. Esprit Fabre, jardinier maraicher de la petite ville d'Agde, élevé dans une école primaire, plus habitué au patois languedocien qu'à la langue française, apprend à observer en cultivant ses melons. Entraîné vers l'étude des plantes par un penchant irrésistible, il achète la Flore française. Ce livre, qu'il ne comprenait pas, le jette d'abord dans le découragement ; mais il finit par triompher de tous les obstacles, et devient botaniste.

Dans le pays qu'il habite, il trouve une petite plante qui excite son attention, un marsilea, qu'on n'avait point encore découvert en France ; il le transporte dans son jardin ; il l'étudie pendant trois ans, sans avoir aucune connaissance des travaux de Bernard, de Jussieu, de Duvernoy, de Bischoff, des deux Savy, etc. ; il recommence leur publication, et va beaucoup plus loin qu'eux.

La plante étudiée par M. Fabre est déjà cultivée au Jardin des Plantes sous le nom de Marsilea Fabri.

La tige de ce marsilea se développe pendant la saison nouvelle, et produit des coques ou boulettes que Linnée considérait comme des péricarpes renfermant les semences, et dans lesquelles Bernard de Jussieu vit plus tard des calices renfermant chacun plusieurs fleurs hermaphrodites. Cependant la sécheresse de l'été ou le froid de l'hiver font bientôt tomber ses feuilles ; la plante meurt ; mais la nature a déposé dans ses coques les germes qui doivent reproduire l'espèce, lorsque la chaleur d'un nouveau printemps ranimera tous les êtres.

Alors ces coques ou plutôt ces involucres, qui adhèrent dans toute leur longueur à un pédoncule horizontal et qui contiennent avant la déhiscence de petits corps globuleux ou elliptiques, s'ouvrent en deux valves. Si l'on détache une de celles-ci, on reconnaît que le pédoncule est articulé, et l'on voit qu'à l'intérieur de l'involucre, la partie du pédoncule, supérieure à l'articulation, a donné naissance dans l'involucre, même à des expansions ramifiées qui recouvrent l'appareil générateur. Ce sont ces expansions qui, dans le marsilea quadrifolia, ont été considérées comme des cloisons par Bernard de Jussieu. Leurs ramifications se subdivisent, et les dernières branches fort ténues vont se perdre dans des espèces de petits épis.

De l'involucre ouvert sort un cordon mucilagineux qui est courbé en anneau et qui porte six à dix épis sessiles, ceux dont il a été parlé plus haut. Le cordon annulaire en grandissant entraîne les épis, plus tard une de ses extrémités se détache de l'involucre ; il se redresse et devient un pédoncule à extrémité nue, chargé latéralement d'épis sessiles. Si l'on examine sa structure interne, on le trouve formé d'un tissu utriculaire extrêmement délicat, très diaphane, gorgé de sucs muqueux, dans les cellules duquel on découvre au microscope quelques globules sphériques extrêmement petits.

Les épis se composent de deux sortes de corps rangés en spirale, et fort rapprochés, que M. Fabre considère, les uns comme les anthères, les autres comme les ovules.

Les ovules, au nombre de dix à quinze dans chaque épi, sont de petits corps terminés à une de leurs extrémités, par un étroit mamelon jaune entouré d'une sorte de calotte proéminente que le mamelon dépasse. La cavité intérieure de ces corps est remplie d'un liquide dans lequel nagent de nombreux granules.

Le mamelon terminal est toujours tourné vers les anthères. Celles-ci sont de petits parallélipipèdes formés d'un sac membraneux dans lequel se voient des graines de pollen, qui, étant écrasées, laissent échapper des corpuscules d'une ténuité extrême. Quand la fécondation est opérée, les ovules se détachent ; ils tombent au fond de l'eau et la germination s'opère.

Pour s'assurer que les corps nommés ici ovules sont fécondés par ceux que l'on appelle anthères, M. Fabre, sans connaître les travaux de Paolo et de Piétro Savi, a employé les mêmes moyens qu'eux. Il a isolé des anthères et des ovules, et les uns et les autres sont restés stationnaires jusqu'au moment de la décomposition. Mais lorsqu'il les a laissés réunis dans le même vase, il a vu les anthères se rompre et les grains de pollen se porter autour du mamelon des ovaires ; il a vu les ovules se détacher pour gagner le fond de l'eau, et enfin il a vu naître du mamelon une petite tige qui s'est implantée dans la terre par son extrémité. Bientôt un filet capillaire s'est élevé de l'origine de la petite tige, filet qui n'est autre chose que le pétiole d'un cotylédon ; et successivement ont paru d'autres pétioles terminés par deux ou trois, et enfin quatre folioles.

Par tout ce que nous venons de rapporter des observations de M. Fabre, disent en terminant les rapporteurs, on peut voir que ce botaniste est doué à la fois de sagacité et de constance; il n'a à sa disposition ni bibliothèques, ni herbiers ; mais les espèces les plus communes, celles qui croissent sous nos pas, fourniraient encore de beaux sujets d'études, et nous croyons que l'auteur des observations sur le marsilea pourra rendre des services à la science, et principalement des espèces aquatiques. Nous pensons que l'académie doit l'y encourager, et nous proposerons d'admettre le mémoire qui lui est commun avec M. Dunal, dans le recueil des savans étrangers.

— M. Robiquet lit un mémoire ayant pour titre : Recherches relatives à l'histoire de l'acide gallique.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 21 FÉVRIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 22. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Lettre médicale sur l'expédition de Constantine; par M. le docteur Baudens.

(Deuxième partie.)

Au delà des ruines d'Hypone se déroule la vaste et riche plaine de la Seybouse, ainsi nommée du nom de la rivière qui la parcourt. Celle-ci débouche dans la mer à l'est, près de Bone; sa largeur moyenne est de vingt mètres, sa profondeur varie considérablement, et néanmoins on peut en tout temps la remonter jusqu'à trois lieues environ au-delà de Bone, avec des bateaux du commerce. La Seybouse reçoit la plupart des rivières qui arrosent le pays. L'une d'elles, l'Oued-el-Rummel, que nous retrouverons sous les murs de Constantine, est un de ses principaux affluens.

Les bords de la Seybouse sont rians et d'une grande richesse. On y remarque plusieurs oasis (1), dont le plus beau, aux environs de Bone, appartiens à Ioussuf-Bey.

La plaine de la Seybouse est limitée au sud, à l'est et à l'ouest par un rideau de montagnes fort élevées, qui, dit-on, dépendent du Petit-Atlas; elle n'a pas moins de vingt lieues d'étendue de l'est à l'ouest, ni moins de cinq lieues de diamètre du nord au sud. Elle paraît complètement dépouillée d'arbres; mais en revanche, au printemps, elle se couvre d'herbages dont la hauteur est telle, que des escadrons entiers peuvent y disparaître complètement à la vue. Les plantes herbacées fournissent un fourrage grossier, mais dont les chevaux arabes sont très friands. L'abondance des foins ne permettant point de les récolter en totalité, il s'ensuit que les végétaux restés sur place se trouvent noyés quand viennent les pluies hivernales, fournissent ensuite aux premiers rayons du soleil d'été des gaz délétères, produit de leur décomposition. Il y aurait encore ici une bonne mesure hygiénique à prendre, ce serait d'incendier, pendant le mois d'août, toutes les herbes desséchées et ainsi abandonnées. En les réduisant en cendres le sol serait amélioré, et on enlèverait aux épidémies de fièvres intermittentes une partie de leurs élémens.

A cinq lieues sud-ouest de Bone, et sur la route de Constantine, on rencontre le camp Clausel, au camp de Dréan. Ce camp est placé sur un monticule d'où il domine le pays; et par sa position au sud des marais qui couvrent une partie de plaines de la Seybouse et de la Bougemah, il n'est pas, comme Bone, un foyer de fièvres intermittentes. J'ai fait plusieurs fois cette remarque importante, qu'on peut presque impunément habiter une contrée marécageuse, pourvu que les miasmes ne puissent pas être apportés par les vents du sud. Je citerai pour exemple Clausel-Ville, située à dix lieues d'Alger, et dont la salubrité est incontestable, malgré le voisinage des marais de Bouffarique, au sud desquels elle a été bâtie; et contradictoirement la maison carrée et la ferme-modèle, qui sont placées au nord des marécages de la Metiggiah, et que l'épidémie fait déserter chaque année. Ainsi, lorsqu'on doit faire cantonner des troupes dans les plaines de l'Algérie, il faut avoir soin, si on se trouve dans des localités marécageuses, d'asseoir le camp au sud des marais. Si des nécessités de stratégie obligeaient de le placer au nord de ceux ci, il faudrait l'éloigner d'une lieue au moins du foyer épidémique, dont l'influence se fait sentir jusqu'à cette limite. On doit surtout éviter de faire séjourner les troupes sur les collines; car l'observation de sept années passées en Afrique m'a démontré que les exhalaisons arrêtées par les relèvemens de terrain, s'accumulent, se concentrent, et que leur intensité se trouve bien plus développée que dans les lieux peu élevés. La ferme-modèle et la maison carrée, à Alger, qui sont bâties sur des points culminans, sont infiniment plus exposées aux épidémies des fièvres intermittentes, que les localités qui ne présentent pas les mêmes conditions topographiques.

Les faits que je révèle ici sont de la plus haute importance. On conçoit tout le parti qu'on pourrait en tirer en Afrique dans l'intérêt de l'armée et des colons. Puissent-ils survivre à l'existence éphémère d'une publication de ce genre!

(1) Maisons de campagne.

Le manque de moyens de transport dans un pays dont les ressources, sous ce rapport, sont presque nulles, et dans lequel on trouverait difficilement, sur la route, la nourriture des mulets et des chevaux qu'on pourrait faire venir de France, augmente singulièrement les difficultés des expéditions lointaines en Afrique, surtout quand elles ne sont pas entreprises au printemps, seule époque de l'année pendant laquelle, à défaut d'orge, les bêtes de somme trouvent au moins de l'herbe pour subsister.

L'administration qui devait transporter les vivres pour l'armée expéditionnaire était dans un cruel embarras; force fut de surcharger le soldat afin de pouvoir se mettre en route. Chacun dut porter cent-vingt cartouches, des vivres pour huit jours, du vin, de l'eau-de-vie et de plus une couverture pour le bivouac. Les troupes qui étaient allées auparavant à l'expédition de Mascara, n'ayant pas pris de couverture, avaient eu cruellement à souffrir du froid et de l'humidité des nuits, et la dysenterie avait exercé sur elles de grands ravages. Un mois plus tard elles en emportèrent pour l'expédition de Tlemsen, et s'en trouvèrent si bien que, malgré la surcharge qu'elles occasionnaient, les soldats n'hésitèrent pas à en prendre une pour deux hommes au moment du départ pour Constantine.

J'avais aussi remarqué pendant l'expédition de Mascara, que l'eau-de-vie, dont on faisait quelquefois des distributions pour deux ou trois jours à l'avance, avait été fatale à l'armée. Il est évident pour moi que les liqueurs alcooliques ne conviennent pas en Afrique, et que, sur ce point comme sur beaucoup d'autres, nous devrions reconnaître la sagesse du législateur, qui les a prohibées par le Coran, afin de placer sous la sauve garde de la religion un précepte hygiénique de la plus haute importance.

Pendant l'expédition de Tlemsen, et d'après mes conseils, on avait remplacé l'eau-de-vie par le café, boisson fort salutaire et dont les indigènes font grand usage. Le soldat prenait le café matin et soir, détrempait son biscuit dans ce breuvage, et conservait dans son bidon le marc, sur lequel il faisait encore macérer, afin de lui enlever sa crudité, l'eau qu'il puisait aux rivières pendant sa route. Il avait fini par s'habituer si bien au café, qu'à l'exception de quelques ivrognes, tous le préféraient à l'eau-de-vie.

Nos prévisions furent couronnées de succès, et l'armée, à son retour de Tlemsen, était dans l'état sanitaire le plus parfait, bien qu'elle fût partie d'Oran un mois auparavant, étant encore sous l'empire des affections que l'expédition de Mascara avait fait naître. Mais il existe dans le monde, et à l'armée souvent plus qu'ailleurs, des préjugés dont les esprits les mieux cultivés ne sont pas toujours dégagés. Ainsi, on répète sans cesse que l'eau-de-vie donne des forces, qu'on ne peut pas exiger un grand travail d'un homme qui ne boit pas d'eau-de-vie.

C'est sans doute d'après ces considérations que cette liqueur a été préférée au café lors de l'expédition de Constantine. Nous verrons plus loin combien, sous les murs de cette ville, ce breuvage a été nuisible aux soldats qui, épuisés par la faim et par la misère, eurent l'imprudence de lui demander la réparation des forces qui leur échappaient.

L'armée expéditionnaire, forte de 7,000 hommes, avait quitté Bone le 13 novembre.

Le soleil avait été brûlant pendant la première journée de marche, et nous avions à peine établi nos bivouacs à Bou-Afra, que la pluie tomba par torrens jusqu'au lendemain. S. A. R. le duc de Nemours ressentit les premiers symptômes d'une amygdalite à laquelle il était sujet. L'examen des amygdales me les fit voir hypertrophiées et ulcérées; je portai sur elles le nitrate d'argent pour limiter le cercle inflammatoire, et à l'aide d'une saignée du bras je combattis les symptômes généraux, tels que douleurs de tête, fièvre, etc. Le prince voyagea pendant deux jours dans la calèche du maréchal, et ensuite, quoique souffrant encore, il remonta sur son cheval pour ne plus le quitter pendant toute l'expédition. Les amygdalites dont S. A. R. se trouvait souvent atteinte, n'avaient pas d'autre cause que l'induration de ces glandes avec hypertrophie et ulcération, dont la rescision seule pouvait faire justice. Aujourd'hui que cette opération a été heureusement accomplie, je ne doute pas que les indispositions auxquelles le prince était exposé, ne se reproduisent plus.

Le 14, le beau temps étant revenu, l'armée partit vers le milieu du jour et alla camper, après trois heures de marche, à Monhelfa, où elle trouva beau-

coup d'eau et de bois.

Le 15, après avoir franchi péniblement le col de Mouara, nous rencontrâmes les restes d'une voie romaine et d'un édifice dont les pierres étaient arrosées par des sources d'eau thermale ferrugineuse d'une température de 18 à 20 degrés centigrades. Peut-être un jour l'Européen viendra-t-il visiter ces sources, et leur demander la santé que lui auront refusée les eaux de Bade et du Mont-d'Or.

Plus de trois cents nouveaux cas de fièvre intermittente s'étaient déjà déclarés depuis notre départ de Bone, et nous fûmes heureux de trouver, derrière les ruines de Ghelma, où nous arrivâmes dans l'après-dîner, une lieu de sûreté pour l'installation d'une grande ambulance dans laquelle nous déposâmes nos malades.

Les ruines de cette ville romaine consistent uniquement en un mur d'enceinte bâti en pierre de taille et élevé de quinze à vingt pieds; on y remarque un cirque assez bien conservé, et l'emplacement d'un temple dont quelques colonnes sont encore debout.

A un quart de lieue au nord de Ghelma coule la Seybouse, qu'il faut traverser quand on arrive de Bone, et sur laquelle il faudra jeter un pont de chevalet si on garde cette position pour en faire un grand dépôt d'approvisionnemens destinés à la seconde expédition de Constantine.

Ghelma n'est pas placée directement sur la route de Constantine, et beaucoup de personnes croient qu'on devrait renoncer au projet d'en faire une base d'opérations militaires, parce qu'il faut se détourner d'une demi lieue pour y arriver.

Je ne suis pas appelé à juger cette question; mais ce que je puis dire, c'est que la position de cette ancienne ville est des plus favorable sous le rapport sanitaire, parce qu'elle se trouve assise sur un sol dont la pente légère dirige les eaux pluviales sur la Seybouse, de manière à prévenir la formation des marais, et parce qu'enfin Ghelma se trouvant au sud des eaux qui peuvent croupir dans quelques bas-fonds que j'ai remarqués sur les bords de la Seybouse, l'influence miasmatique ne saurait l'atteindre.

La guérison rapide des malades que nous avions laissés à Ghelma et que nous avons trouvés convalescens à notre retour de Constantine, est la meilleure preuve que je puisse donner de la salubrité de ce lieu.

La rive gauche de la Seybouse sur laquelle l'armée avait assis ses bivouacs, n'est couverte que de bois de tamarins dont le tissu spongieux brûle difficilement, et ce n'est pas sans peine qu'on parvint à faire du feu.

Le 16, le temps continuant à être propice, nous arrivâmes de bonne heure à Medjaz-Amar, après trois heures de marche dans une riche vallée animée par de nombreux troupeaux, et couverte d'arbres, parmi lesquels on remarquait principalement le myrthe et l'olivier. Nous fûmes arrêtés au passage de la Seybouse, dont les rives très escarpées exigèrent de la part des troupes du génie de grands travaux, pour établir des rampes et débarrasser le gué des pierres énormes qui l'encombraient. Ce site est le plus beau que l'armée ait rencontré pendant la campagne de Constantine. Le bois, qui bientôt va nous manquer, est ici en très grande abondance.

Comme position militaire, Medjaz-Amar est fort important, car il commande le défilé dangereux du passage de la Seybouse, dont un ennemi habile se fût emparé lors de notre retour de Constantine, afin d'arrêter notre marche. Sous le point de vue sanitaire, il me paraît réunir les conditions hygiéniques les plus favorables à la formation d'un camp retranché. Non loin de là, on aperçoit dans un vallon des tourbillons de vapeurs épaisses qui s'élèvent jusqu'aux nues; ces vapeurs proviennent de sources d'eaux minérales que je n'ai pu aller visiter, mais qui, dit-on, ont une température égale à celle de l'eau bouillante. Encore quelques heures de marche, et l'armée ne trouvera plus un seul arbre jusqu'à Constantine, et pas même un buisson; le chardon va remplacer le chêne et va devenir le roi de la végétation dans ces plaines immenses, où nous verrons l'arabe labourer son champ sans inquiétude et l'ensemencer des céréales dont il sera couvert au printemps. Ne serait-il pas convenable, quand on voudra retourner à Constantine, de faire occuper à l'avance la position de Medjaz-Amar par une brigade pour l'utiliser à l'accomplissement des travaux nécessaires au passage du gué de la Seybouse, lui confier la garde de ce défilé, et l'occuper à la fois à faire du charbon, afin que l'armée pût en faire provision lors de son passage?

Le 17 et le 18 exigèrent de la part des troupes du génie les plus grands efforts pour frayer aux voitures une route au milieu des escarpemens de Raz-el-Akba, dont le col est désigné par les Arabes sous le nom de *coupe-gorge*. Une foule de ruines en grosses pierres de taille encore parfaitement conservées, et que l'on rencontre sur tous les points culminans, témoignent des travaux des Romains et de l'importance qu'ils attachaient à cette position militaire.

Le 19, l'armée campa à Raz-oued Zenati, où elle fut réduite à brûler des chardons qui étaient en très grande abondance.

Le 20, nous débouchâmes dans une fort belle plaine entièrement dépouillée d'arbres, mais animée par un grand nombre de douars. Vers dix heures, la pluie, la neige et la grêle tombèrent abondamment pendant plusieurs heures; puis le temps se remit au beau, et nous permit d'arriver, après une journée fort pénible et fort longue, au monument de Constantine, où une pluie glaciale et abondante commencée à l'approche de la nuit, continuera encore pendant trois jours, jusqu'au moment où nous quitterons cette province pour opérer notre retraite.

Nous étions parvenus dans des régions fort élevées, et le froid se faisait sentir d'autant plus vivement que le vent était violent. Le soldat, mouillé des pieds à la tête, n'avait ni feu pour se réchauffer, ni tente pour s'abriter, et se trouvait réduit à un morceau de biscuit pour toute nourriture. Ici commencent nos désastres; des hommes périrent de froid, et beaucoup d'autres eurent les pieds gelés.

Le monument autour duquel nous avons campé est assez bien conservé; sa forme est celle d'un carré long composé de belles pierres de taille enchâssées les unes dans les autres, de manière à se soutenir sans ciment et à représenter des marches d'escalier; sa longueur est de 70 pieds environ; sa largeur de 40, et sa hauteur de 50 à 60 pieds : il est couronné par des colonnes dont plusieurs sont encore entières. On ignore quelle a pu être sa destination; mais sa forme et ses dimensions me font penser qu'il pourrait bien représenter le tombeau de quelque grand personnage romain.

De ce monument on découvre parfaitement la ville de Constantine, dont la vue fit renaître l'espérance dans tous les cœurs; car l'attitude pacifique des tribus que nous venions de traverser, les cris de joie que les femmes et les enfans poussaient en nous voyant passer, nous faisaient croire que cette ville nous ouvrirait ses portes sans coup férir.

Nous n'étions plus qu'à trois lieues de cette place; mais le mauvais temps et les torrens qu'il fallut traverser dans la journée du 21 pour aller prendre position sous ses murs, avaient tellement ralenti notre marche, que la brigade d'avant-garde, bien que dégagée de tout bagage, ne put enfin arriver que vers trois heures après-midi. Le Bow-Mezroug, l'un des affluens de l'Oued-Rumel, qui, dans les temps ordinaires n'est qu'un fort ruisseau, formait un torrent rapide; les hommes avaient de l'eau jusqu'à la ceinture; plusieurs furent renversés par la force du courant, et beaucoup auraient péri si des cavaliers ne se fussent dévoués pour aller les chercher. Des chevaux de transport furent enlevés par les eaux, et ne reparurent plus. Les voitures de l'administration, ensevelies dans les boues jusqu'aux moyeux des roues, ne purent rejoindre l'armée, et on fut obligé de les abandonner à une lieue de Constantine, après les avoir défendues pendant 36 heures contre les attaques d'un ennemi d'autant plus entreprenant qu'il comprenait notre position critique. On a peine à concevoir qu'une armée manquant de vivres ait pu se priver ainsi des dernières ressources qui lui restaient; j'ignore si des fautes ont été commises, mais, selon moi, il serait plus raisonnable de rejeter sur le mauvais temps des désastres que toute la sagesse humaine n'aurait probablement pu éviter dans les circonstances où nous étions. Ce qui ne sera nié par aucun des témoins de ce malheureux drame, c'est le courage, les efforts et la résignation vraiment héroïques du soldat qu'on voyait dans la boue mourir de faim et de froid, sans articuler une seule plainte.

Assise sur un rocher taillé à pic, Constantine est parfaitement défendue par la nature, excepté dans un point situé à l'est. Elle est entourée presque complètement par un large ravin très profond formé dans le roc avec escarpe et contre-escarpe, dans lequel coule l'Oued-el-Rumel dont les eaux débouchent dans la plaine située au nord de la ville, et par laquelle nous sommes arrivés. Constantine est dominée, excepté au sud, par les hauteurs de Mansoura, d'où elle peut être aisément mitraillée. Ces hauteurs laissent au nord une large échancrure par laquelle s'échappe l'Oued-el-Rumel, qui dans les temps ordinaires n'est un fort ruisseau, et dont les eaux étaient actuellement si rapides et si élevées, qu'il fut impossible de le passer avec du canon pour diriger l'attaque sur le point le plus vulnérable. On pense généralement que, sans ce contre temps, l'armée serait entrée dans la ville par la brèche qu'auraient faite les pièces de campagne.

On découvre au sud de Constantine, dans une plaine riante, quelques habitations et une grande quantité de bois, qui un jour pourront nous être d'une grande ressource.

Le 21, le 22 et le 23, l'armée, épuisée par des privations de tous genres, fit de vaines tentatives de siége. Parmi les militaires que j'ai pansés sous les murs de Constantine, et dont les blessures m'ont offert le plus d'intérêt, je signalerai un sergent du 63e régiment de ligne, auquel j'ai retiré, à la faveur d'une large incision en T, toute l'épine antéro supérieure de l'os des îles qui avait été brisée par une balle; j'ai retrouvé plus tard ce militaire en voie de guérison à l'hôpital de Bone. Je citerai aussi un soldat du même régiment, auquel j'ai fait avec succès l'ablation d'un grand nombre d'esquilles du corps de l'humérus, dont j'ai réséqué les fragmens. Ces faits viennent confirmer la bonté des préceptes que j'ai émis dans ma clinique des plaies d'armes à feu.

M. le général Trézel, qui reçut mes soins au moment où il venait d'être blessé près du pont de la porte d'El-Cantara, à la tête des colonnes qu'il dirigeait bravement, avait eu la nuque traversée par une balle; ce projectile avait rasé la face postérieure de la colonne vertébrale, dont une apophyse épineuse avait été ébréchée. Je sondai avec le doigt le trajet parcouru par le plomb; j'attirai au dehors quelques morceaux de drap; la plaie pansée simplement, fut arrosée d'eau froide pendant plusieurs jours, et lors de notre retour à Bone, le général touchait à une prochaine guérison.

Les ambulances, abritées dans des excavations de rochers, près de Mansoura, étaient encombrées d'hommes blessés par le feu de l'ennemi, de militaires dont les pieds énormément tuméfiés étaient frappés de congélation, et d'un grand nombre de fiévreux. Le zèle de mes confrères a été admirable dans cette circonstance difficile, et l'armée a dû voir, avec une grande satisfaction, les récompenses que le ministre de la guerre vient d'accorder à quelques-uns d'entre eux. Malheureusement ils ne purent prodiguer aux malades tous les secours désirables; il n'aurait fallu à la plupart qu'un bouillon et un bon feu pour les réchauffer, mais la viande et le bois manquaient.

C'est dans les revers que se montrent en relief les âmes généreuses; aussi S. A. R. le duc de Nemours, qui voulait endurer les privations de l'armée comme il en avait partagé les dangers, fit-il porter aux ambulances les nombreuses ressources alimentaires qui lui étaient destinées. Le prince ne con-

serva pour lui que du riz et quelques tablettes de gélatine, dont il fit sa nourriture jusqu'à son retour à Bone.

Le riz et les tablettes de gélatine, si faciles à emporter en campagne, donnent, sous un petit volume, une alimentation très substantielle. Il serait à désirer que dans certaines circonstances, quand le bois est très rare, par exemple, on pût distribuer à l'armée de tels alimens, dont les ambulances au moins devraient toujours être abondamment pourvues.

Plus la position de l'armée devenait critique, et plus le maréchal, qui grandissait avec les désastres, se montrait supérieur aux évènemens. Une dernière tentative de nuit ayant échoué, il ordonna la retraite qui fut favorisée par le beau temps jusqu'à Bone; l'armée marcha dans un ordre admirable, avec ses malades, ses blessés et son matériel d'artillerie.

A une lieue de Constantine, nous trouvâmes les cadavres décollés d'un grand nombre d'hommes qui, épuisés et souffrant de la faim depuis plusieurs jours, avaient eu l'imprudence de boire de l'eau-de-vie, dont une petite quantité avait suffi pour les enivrer et les livrer sans défense à l'ennemi. Malgré la vue d'un tel spectacle, on eut toute la peine possible à empêcher des soldats de se précipiter sur quelques tonneaux d'eau de-vie restés intacts, et que l'intendant en chef eut la sagesse de faire défoncer en sa présence.

Notre retour s'effectua en huit jours; Ghelma nous rendit bien portans les malades que nous lui avions confiés, et reçut une partie de ceux qu'il nous était impossible de traîner plus loin à la suite de l'armée. A une journée de marche de Ghelma, des Arabes contraints de déserter notre cause pour échapper au ressentiment d'Achmet, nous vendirent des bœufs, qui furent une bonne fortune pour les soldats, dont la nourriture, depuis plusieurs jours, se réduisait au blé qu'il enlevait des sillos. Ces bœufs nous furent livrés sous le feu des Arabes qui nous les vendaient, et usaient de ce stratagème pour tromper le bey de Constantine.

L'armée, dont le courage était digne d'un meilleur sort, rentra dans ses cantonnemens le 31 décembre.

La dernière visite du prince, en quittant Bone, fut pour les hospices, où il laissa, ainsi qu'aux hôpitaux d'Alger, de nouveaux témoignages de sa munificence.

HOTEL-DIEU. — Clinique de DUPUYTREN. 1830—31.

Hydrocèles funiculaires chez l'homme.

1re *Variété.* Un jeune homme âgé de dix-huit ans, entra à la clinique pour être traité d'une tumeur inguinale du volume d'un petit œuf de poule. Elle avait été aperçue par le malade depuis trois mois. Le mal avait été pris et traité pour une hernie. Il était placé dans le trajet du cordon spermatique, entre la glande de ce nom et l'anneau inguinal; ses afférences sont celles d'un bubonocèle. La tumeur est rénitente, indolore, sans changement de couleur à la peau, et irréductible par le taxis.

Dupuytren fait tousser le malade en serrant la tumeur entre ses doigts; il s'assure par là que ce n'est pas une hernie; il examine la tumeur à la lumière et y trouve de la transparence. Dès lors plus de doute sur la nature de la maladie, l'hydrocèle enkystée du cordon était de toute évidence. Aussi Dupuytren procéda-t-il sur-le-champ à l'opération d'après la méthode dite par incision. Il divisa couche par couche les tissus verticalement et avec une lenteur étudiée. Il fit remarquer combien cette précaution était indispensable pour être sûr de ne pas blesser le cordon. Effectivement, le kyste peut s'être développé derrière le faisceau testiculaire, et celui-ci se présenter au tranchant de l'instrument; il peut aussi s'être développé à droite ou à gauche, et le cordon se trouver sur un côté de la tumeur.

Arrivé progressivement jusqu'à la poche aqueuse, l'opérateur l'ouvrit largement; quelques onces de sérosité citrine s'écoulèrent, et l'on vit alors que le dernier diagnostic avait été exact. Le kyste fut rempli de charpie mollette; la suppuration s'établit et le malade finit par guérir.

Cette première espèce d'hydrocèle paraît offrir une grande analogie avec les kystes qui naissent dans le trajet des tendons extenseurs du poignet et des doigts, et qu'on appelle ganglions. Il y a en effet une ressemblance assez frappante entre l'espèce d'atmosphère cellulaire des gaînes des tendons et celle du cordon testiculaire, qui est un prolongement du tissu cellulaire extra-péritonéal. Il est évident qu'ici la méthode la plus simple et la plus sûre de traitement, c'est l'incision. Cette méthode convient d'autant mieux qu'en cas d'équivoque dans le diagnostic, l'incision éclaire tout et met à l'abri des accidens possibles.

2e *Variété.* Un enfant âgé de dix ans fut admis à la clinique pour être traité d'une tumeur oblongue dans l'aîne, ayant la forme d'une grosse saucisse, dirigée dans le sens du cordon testiculaire, se prolongeant en haut jusque dans le canal inguinal, en bas jusqu'au voisinage de l'épididyme. Cette tumeur était indolente, sans changement de couleur à la peau, diaphane à la lumière artificielle, irréductible par le taxis, n'augmentant point sous les secousses de la toux. Dupuytren diagnostiqua une hydrocèle du cordon, mais il fut dans le doute sur la communication de la poche avec la cavité abdominale. Il pratiqua une ponction avec un trois-quart à la partie inférieure de la tumeur, évacua un quart de verre de liquide jaunâtre, et y fait deux injections vineuses. Afin cependant de s'opposer à la précipitation de l'injection dans l'abdomen, il fit exercer par les doigts d'un aide une forte compression sur l'anneau inguinal durant l'opération. La réaction ayant eu lieu à l'ordinaire, la poche s'oblitéra et le malade guérit.

Dupuytren fit observer à cette occasion que l'opération a pu, dans ce cas, remplir le double but de guérir l'hydrocèle et de prévenir la formation d'une hernie consécutive par l'oblitération de l'anneau inguinal. Ce second effet cependant n'est pas aussi certain que le premier.

Il y a, comme on le voit, une assez grande différence entre les deux variétés d'hydrocèle qui précèdent. La dernière a pour siége cette portion de péritoine qui redouble le cordon en se continuant d'un côté avec la vaginale, de l'autre avec la séreuse abdominale. Cette hydropisie peut, en conséquence, communiquer avec les deux cavités, et être compliquée de hernie, tandis que l'autre forme un kyste tout à fait isolé et en dehors de la séreuse du cordon; aussi leur forme est-elle différente. L'une est ronde et superficielle, l'autre oblongue et profonde. Leur traitement offre également quelques considérations spéciales qui sont faciles à saisir d'après les détails qui précèdent. Ajoutons que cette seconde variété d'hydrocèle funiculaire se rencontre aussi chez la femme quelquefois. Le ligament rond de l'utérus offre, comme on sait, des connexions avec un prolongement du péritoine analogues à celles du cordon spermatique chez l'homme (ligament de Nuck); de là la possibilité de la même maladie. La science possède déjà un assez grand nombre de faits relatifs à cette espèce d'hydrocèle chez la femme; M. Regnoli, de Pise, a publié, il y a quelque temps, un excellent mémoire sur ce sujet.

3e *Variété.* En même temps que les deux faits précédens étaient observés à l'Hôtel-Dieu, un autre un peu différent se présentait dans la salle Saint-Augustin de la Charité.

Il s'agissait d'un homme qui offrait dans l'aîne droite une hydrocèle enkystée, du volume d'une orange, formée dans un vieux sac herniaire. La hernie avait été guérie, le col du sac avait été oblitéré, et la poche séreuse était restée comme chiffonnée pour ainsi dire dans le trajet du cordon; elle finit à la longue par former la tumeur en question. Boyer douta d'abord de sa nature; l'incision cependant mit le tout en évidence, et le malade guérit comme celui dont nous venons de parler en premier lieu.

Ces trois variétés d'hydrocèle du cordon ne sont pas neuves, mais les faits qui les font constater sont assez rares. Il y en a une quatrième, l'hydrocèle par infiltration du tissu cellulaire de la même partie, qu'on ne rencontre que rarement aussi, chez les enfans. Cette variété peut, comme la seconde, se guérir par la compression: son diagnostic, du reste, offre assez d'obscurité le plus souvent.

Hydrocèle testiculaire double. Ponction et injection d'un côté. Guérison des deux.

Un homme, âgé d'une cinquantaine d'années, entre à la clinique avec une double hydrocèle testiculaire. Celle du côté droit est très volumineuse et ancienne, l'autre est petite et récente. Dupuytren ponctionne et injecte avec du vin la première; la réaction a lieu à l'ordinaire, et le malade guérit des deux côtés à la fois. Ce clinicien racontait avoir observé plusieurs fois le même phénomène; aussi avait-il établi les deux préceptes suivans de pratique.

1° Lorsque de deux hydrocèles testiculaires l'une est récente et petite, il suffit, pour la guérison de toutes les deux, de ponctionner et d'injecter la plus ancienne; la phlogose de ce côté se communiquant en même temps à l'autre, l'oblitération de la double poche ne manque pas d'avoir lieu.

2° Lorsque les deux hydrocèles sont volumineuses, il faut ponctionner des deux côtés, et il suffit d'injecter un seul côté pour obtenir la guérison des deux.

Ces deux règles cependant souffrent quelques exceptions.

Hydrocèle testiculaire avec décomposition du cordon spermatique et déplacement antérieur de ce cordon.

Un vieillard se présente à la clinique avec une hydrocèle unilatérale volumineuse. Observée à la chandelle artificielle, la tumeur est transparente; le cordon spermatique cependant se présente en avant, traversant verticalement la paroi antérieure de la poche, sous la forme d'un ruban, large de deux travers de doigt. Le testicule est aussi en avant, mais inférieurement, de manière que si cette tumeur eût été ponctionnée à l'endroit ordinaire, on aurait risqué de blesser l'artère, le nerf spermatique, ou bien la glande de ce nom. Dupuytren plongea donc le trois-quarts latéralement, et il arriva sans danger dans la poche aqueuse.

Ce chirurgien rappela à cette occasion la haute portée de cette observation faite par Scarpa la première fois sur la décomposition et le déplacement antérieur du cordon spermatique, dans les vieilles hy-

drocèles et dans les hernies anciennes; et sur le danger de la blessure du cordon en question, ainsi que cela résulte des faits publiés par le chirurgien de Pavie. Aussi Scarpa et Dupuytren ont établi en pratique de ne jamais ponctionner la tumeur sans s'assurer d'abord à la chandelle de la véritable position des parties indiquées. On conçoit du reste, que si l'artère spermatique venait à être blessée, la castration serait inévitable pour remédier à l'accident.

Tout le monde connaît la doctrine de Scarpa, concernant le mécanisme de la décomposition et du déplacement du cordon spermatique (*V.* Traité des hernies). Ce n'est pas là l'opinion de Dupuytren. Ayant eu l'occasion de disséquer plusieurs hydrocèles lorsqu'il était chef des travaux anatomiques, ce chirurgien a reconnu que le déplacement dont il s'agit tient moins à l'ancienneté qu'au mode de développement de l'hydrocèle. L'hydropisie peut commencer en avant, en arrière, en dedans ou bien en dehors du testicule; cet organe avec son cordon est alors déplacé, soit dans un sens, soit dans un autre. La doctrine de Dupuytren cependant ne rend pas compte de la décomposition du cordon. Ce qui importe cependant pour la pratique, c'est de tenir compte du fait lui-même.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Observations relatives à des tumeurs squirrheuses de l'utérus, guéries à l'aide de l'iode; par le docteur Ashwel.

Une femme âgée de quarante-neuf ans, de stature moyenne, cheveux et yeux noirs, mère de six enfans, ayant eu en outre deux fausses-couches, réglée depuis l'âge de treize ans, a perdu les menstrues depuis cinq ans, à la suite d'un froid humide qu'elle avait long-temps éprouvé aux pieds. Dès cette dernière époque elle devint chlorotique, puis après elle éprouva un dérangement cérébral qui a été suivi d'un écoulement salutaire des oreilles et du nez; ses règles enfin ont reparu de nouveau et ont continué exactement jusqu'à ces derniers temps, où l'époque définitive de leur cessation est arrivée. Une leucorrhée abondante a remplacé le sang menstruel.

A son entrée à l'hôpital, la malade se plaint de douleurs lancinantes aux régions lombaire et hypogastrique; elles existent depuis trois ou quatre mois; il y a eu en même temps un écoulement mucoso-sanguinolent par le vagin; la constitution est en assez bon état. Le toucher indique que la portion supérieure de la muqueuse vaginale est relâchée et chaude; la partie supérieure du col de la matrice présente une tumeur dure, s'étendant jusqu'à la partie inférieure postérieure de l'utérus; le col lui-même est dur et fissuré. Repos du lit, julep iodé, 1 once trois fois par jour; frictions avec onguent ioduré sur la tumeur, matin et soir. Ce traitement a été commencé le 2 juin. Au commencement d'août de la même année, la tumeur avait disparu, l'écoulement aussi, et la malade quitta l'hôpital entièrement guérie.

L'auteur rapporte plusieurs autres observations dans lesquelles les effets de l'iode paraissent vraiment étonnans. L'une d'elles est relative à une femme âgée de vingt cinq ans, ayant eu plusieurs enfans, qui offrait une tumeur squirrheuse dans l'épaisseur du col de la matrice. On la traita comme la précédente, et elle guérit radicalement en deux mois.

Une troisième, âgée de trente deux ans, présentait une tumeur squirrheuse de la grosseur d'un œuf de poule sur le col; toute la matrice est hypertrophiée; le museau de tanche est béant, gonflé, dur; écoulement sanguinolent, amaigrissement, douleur, etc.; elle guérit en six semaines. Il en est à peu près de même de trois autres femmes qui se trouvaient dans le même cas.

Les formules de pommade employées sont les suivantes :

1° *Pr.* Iode pur, 12 grains.
Iodure de potassium, 2 gros.
Axonge, 2 onces.

Mêlez et faites un onguent.

2° *Pr.* Iode, 15 grains.
Iodure de potassium, 2 scrupules.
Blanc de baleine, 1 once.

Le julep iodé a été quelquefois uni à un gros de vin ferré. Dans quelques cas le sirop a été remplacé par la teinture d'iode, à la dose de cinq gouttes, trois fois par jour dans de l'eau sucrée.

L'auteur n'hésite pas à se prononcer sur la nature des tumeurs utérines qu'il a guéries; il les regarde comme cancéreuses, et prétend que le mal serait arrivé infailliblement à l'état d'ulcération et aurait occasionné la mort, si on l'eût abandonné à lui même. Tant que l'iode n'était employé qu'extérieurement, les tumeurs dont il s'agit se ramollissaient, s'ulcéraient et entraînaient des accidens graves; les choses se passaient bien autrement en administrant le remède à l'intérieur, ainsi qu'on a pu le voir.

Du reste, si les préparations d'iode ont échoué quelquefois, elles n'ont jamais produit d'accidens, et les malades en ont constamment retiré quelque avantage, soit qu'elles calmassent les douleurs du cancer, soit qu'elles s'opposassent aux rapides progrès du mal,

M. Ashwel, d'ailleurs, n'a jamais omis de joindre à cette médication les autres remèdes indiqués par les circonstances particulières de la maladie, tels que les saignées, le régime lacté, l'opium, les ventouses aux jambes, etc.

Une remarque assez importante à faire d'après ce praticien, c'est qu'à l'utérus l'iode n'a une action bien décidée que dans les tumeurs du col; dans celles du corps de l'organe, ses effets sont moins certains.

Cet effet est d'autant plus précieux, ajoute l'auteur, que ce sont les tumeurs du col utérin qui offrent une marche rapide et effrayante; celles du corps restent très long-temps stationnaires, ou bien elles persistent toute la vie sans empêcher les malades de parcourir une longue carrière. Les tumeurs du corps, en effet, sont susceptibles de se changer en substance cartilagineuse, osseuse ou pierreuse; tandis qu'il n'en est pas de même de celles du col qui marchent constamment vers l'ulcération.

(*Gazette Médicale.*)

— Il est d'observation que la maladie épidémique régnante laisse après elle une toux d'irritation fatigante, qui incommode fortement les personnes qui en sont atteintes et qui prédispose aux maladies de poitrine, malheureusement si fréquentes dans la capitale.

Dans cette circonstance, nous ne saurions trop recommander à l'attention de nos confrères le sirop de pointes d'asperges, qui de tous les moyens préconisés, est celui qui réussit le mieux pour calmer les accidens consécutifs de la grippe. Employé avec succès depuis plusieurs années, en ville et dans les hôpitaux, contre les affections catarrhales, les toux convulsives, les maladies du cœur, etc., il trouve ici une heureuse application.

Nous venons d'en voir les résultats les plus positifs chez plusieurs malades, qui en peu de jours ont été débarrassés de toux opiniâtre consécutive de la grippe par l'emploi de ce sirop, pris le soir en se couchant à la dose de deux cuillerées à bouche dans un demi-verre d'eau chaude; nous l'avons également, en outre, prescrit avec un succès complet par petites cuillerées dans le jour, chez les personnes plus vivement affectées. Nous citerons les observations suivantes :

— Madame D..., âgée de 40 ans, d'une constitution nervoso-lymphatique, altérée par plusieurs maladies consécutives des organes de la digestion et de la respiration, dans lesquelles les congestions sanguines se portaient vers la poitrine, et forçaient à recourir chaque fois aux saignées, fut atteinte de la maladie régnante. Sous son influence se développa une vive irritation de la poitrine avec toux sèche opiniâtre, qui bientôt prit, malgré les sueurs, la marche d'une pneumonie. La saignée générale, puis une application de sangsues au sommet de la poitrine et un vésicatoire arrêtèrent cette phlegmasie violente; mais il resta une toux fatigante et continuelle, avec peu d'expectoration et retour d'accès pendant la nuit. Le sirop d'aspergine employé pendant trois jours, suffit pour enlever ce grave résultat de la maladie chez une femme éminemment nerveuse.

— Madame P..., âgée de 30 ans, femme à constitution élancée, débile, à poitrine étroite et aplatie, ayant fréquemment des palpitations, des toux convulsives, sans expectoration, suivies assez souvent de légères hémoptysies, fut atteinte, sous ces mauvais auspices, de la grippe au plus haut degré d'intensité. La toux persistait depuis dix jours que la maladie avait cessé, et ne laissait aucun repos; un paroxysme avait lieu chaque soir, avec enrouement poussé jusqu'à l'aphonie, et rien n'avait pu encore calmer cette vive irritation des organes de la respiration qui s'accompagnait de céphalalgie, de congestion vers le cerveau, de palpitations de cœur. Le sirop de pointes d'asperges fut employé, et immédiatement cette toux spasmodique diminua d'intensité, put permettre quelque repos à la malade. Six jours de son emploi réduisit ce pénible symptôme à ce qu'il était habituellement, c'est-à-dire une toux légère et peu fatigante.

DEVERGIE aîné, D. M.

— Un concours pour une place de chirurgien, au bureau central des hôpitaux de Paris, s'ouvrira lundi 20 février. Les concurrens sont MM. Chassaignac, Huguier, Cullerier, Maisonneuve.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 25 FÉVRIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 23. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

de l'abonnement pour Paris, ... ois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Note sur les pneumonies actuellement régnantes, sur l'une des altérations retrouvées dans les bronches, et sur le traitement qui leur convient; par M. Nonat.

(Académie de médecine, 21 février.)

J'ai présenté à l'académie une pièce d'anatomie pathologique recueillie chez une personne morte de pneumonie pendant le cours de la grippe.

Cette pièce consistait dans la présence de cylindres blanchâtres, pseudo-membraneux, qui remplissaient les divisions bronchiques appartenant aux lobes du poumon hépatisé, tandis que les bronches, qui s'irradiaient vers les lobes du poumon restés intacts, ne contenaient aucun vestige de semblables produits.

J'ai trouvé cinq fois la même altération sur des sujets morts de pneumonie depuis l'apparition de la grippe.

Dans un cas que j'ai observé le 10 février, les lobes moyen et inférieur du poumon droit étaient frappés d'hépatisation rouge; le lobe supérieur du même côté, le poumon gauche, n'étaient point engorgés; et, chose digne d'intérêt, les bronches qui correspondaient aux lobes hépatisés du poumon droit, renfermaient seules des cylindres blanchâtres, pseudo-membraneux. Ces cylindres n'avaient point contractés d'adhérences avec la surface des bronches; ils avaient toute l'apparence des cylindres pseudo-membraneux qu'on rencontre dans le croup. Leur aspect blanchâtre, leur élasticité, leur insolubilité dans l'eau et dans les acides, les filamens blanchâtres qui les composent, nous semblent établir entre la substance qui les forme, et les mucosités bronchiques plus ou moins épaissies, des différences non équivoques. Ainsi, soit qu'on étudie leurs propriétés physiques ou chimiques, soit qu'on examine leur structure; les cylindres blanchâtres que je viens de rencontrer dans les bronches de plusieurs individus morts de pneumonies graves, adynamiques, avaient la plus grande ressemblance avec les fausses membranes du croup. La seule différence consiste en ce qu'ils étaient pleins, au lieu que les fausses membranes du croup sont ordinairement tubulées.

Ayant ouvert avec beaucoup de soin les divisions bronchiques qui pénétraient dans les lobes moyen et inférieur hépatisés, nous avons constaté que les cylindres pseudo-membraneux commençaient un peu au-dessus de l'ouverture des bronches qui vont au lobe supérieur, et qu'ils remplissaient la plupart des ramuscules aériens, des lobes moyen et inférieur. Il ne nous fut pas possible de les suivre au-delà des rameaux, qui avaient environ un quart de ligne de diamètre; ici les cylindres pseudo-membraneux étaient pour ainsi dire vermicellés.

Remarquons que ces produits s'arrêtaient brusquement au-dessus de la bifurcation de la bronche droite, et qu'ils n'envoyaient aucun prolongement, soit dans les bronches du lobe supérieur droit, soit dans les bronches du poumon gauche.

La membrane muqueuse des conduits aériens n'était pas également injectée; à peine rougeâtre dans la trachée-artère et dans les bronches des parties du poumon non hépatisées, elle offrait une rougeur assez intense, brunâtre dans les divisions bronchiques qui contenaient les produits pseudo-membraneux.

Ce premier fait nous montra qu'il y avait une liaison entre le siége de la pneumonie et l'altération spéciale des bronches; il éveilla notre attention sur ce point curieux de l'histoire des pneumonies régnantes. Dès cette époque, nous n'avons point manqué de rechercher cette lésion; et, comme nous l'avons déjà dit, quatre faits analogues se sont de nouveau présentés à notre observation. Deux ont été recueillis sur des malades qui ont succombé à l'Hôtel-Dieu, dans le service dont je suis chargé en remplacement de M. Magendie.

Un autre fait nous a été fourni par un malade qui mourut dans le service de M. Honoré. Enfin le dernier fait a été vu chez un malade qui mourut dans le service de M. Jadioux.

M. Bricheteau, qui avait connaissance de mon observation, vient également de rencontrer un fait du même genre.

Voilà donc six cas dans lesquels on a retrouvé des cylindres pseudo-membraneux dans les divisions bronchiques, appartenant exclusivement aux lobes hépatisés des poumons. Dans tous ces cas, les tuyaux bronchiques, qui se ramifiaient dans les lobes du poumon non hépatisés, ne renfermaient pas les plus légères traces de produits pseudo-membraneux. Ces faits, semblables les uns aux autres, nous montrent une coïncidence remarquable de l'altération toute spéciale des bronches avec le siége de la pneumonie.

Ajoutons que dans les quatre derniers faits, les cylindres pseudo membraneux ne remontaient pas aussi haut que dans le premier cas; ils occupaient les ramifications bronchiques à partir des quatrième ou cinquième bifurcations des bronches; au-dessus de ce point, nous n'apercevions plus rien de semblable.

Plusieurs des pièces que nous avons recueillies ont été portées au Collége de France. M. Magendie les a montrées aux personnes qui suivent ses leçons; et il les a regardées, ainsi que nous, comme analogues aux fausses membranes du croup.

Le gendre de M. Honoré, M. le docteur Chailly, a eu la bonté de représenter l'altération spéciale que je viens de décrire, dans un dessin que j'ai mis sous les yeux de l'académie.

Ce fait pathologique me semble avoir quelque importance, et mériter de fixer l'attention des médecins. Il nous prouve que l'altération des bronches n'était pas une bronchite ordinaire, et que l'engorgement des poumons n'était pas non plus une simple inflammation du parenchyme pulmonaire. Que dirait-on, si l'on essayait, dans l'état actuel de la science, de rapporter l'angine couenneuse du pharynx ou des tuyaux aériens à une inflammation pure et simple de leur tunique muqueuse? Cette opinion ne trouverait pas de nombreux partisans. L'insuccès des émissions sanguines dans les cas de croup est aujourd'hui un fait reconnu de tous les vrais praticiens.

Un exemple bien malheureux à l'appui de ce que j'avance s'est offert il y a six semaines à mon observation, chez un jeune homme de 21 ans, auprès duquel MM. Roux et Chomel ont été appelés en consultation. Ce jeune homme avait une inflammation des amygdales et de la membrane muqueuse des voies aériennes, avec des symptômes généraux très graves qui n'étaient point en raison de l'affection locale. Le traitement antiphlogistique fut employé avec autant d'énergie que le permettaient les forces du malade affaiblies. Tout fut inutile; les accidens allèrent croissans, et le malade mourut le cinquième jour, après nous avoir présenté les caractères qui appartiennent au croup bronchique. Je dois faire observer qu'à aucune époque de la maladie, nous n'avons remarqué de fausses membranes sur l'isthme du gosier, ni sur les amygdales.

A l'ouverture du cadavre, que je fis en présence de plusieurs élèves en médecine, nous ne trouvâmes qu'une simple rougeur de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée artère, sans fausses membranes. Les amygdales elles-mêmes étaient rouges, mais non couvertes de produits pseudo-membraneux.

Ayant ouvert les bronches, nous rencontrâmes dans toutes leurs divisions des cylindres blanchâtres, élastiques, en tout semblables à ceux que nous avons décrits plus haut.

Evidemment ce jeune homme avait eu un croup bronchique, l'espèce la plus rare et la plus dangereuse dont M. le docteur Louis a parlé dans son mémoire sur le croup des adultes.

M. le docteur Cazeaux a communiqué à la Société anatomique un fait analogue, dans lequel la guérison eut lieu après l'expectoration de fausses membranes ramifiées à l'instar des divisions bronchiques. Ce fait a été observé dans le courant du mois de janvier.

Plusieurs cas d'angine couenneuse ont été vus dans ces derniers temps, soit en ville, soit dans les hôpitaux. Certes, quand on voit les mêmes altérations se reproduire à la fois chez diverses personnes; quand on voit ces lésions se montrer dès l'apparition d'une épidémie et pendant toute la durée de l'épidémie, on peut, sans crainte d'aller au-delà de la vérité, rapporter cette lésion à l'influence de la cause de l'épidémie.

Telles sont les inductions qui semblent ressortir de tous les faits qui viennent de se présenter à mon observation.

J'arrive maintenant aux conséquences thérapeutiques que j'en ai déduites :

1° Les pneumonies qui ont régné depuis l'épidémie actuelle ne sont pas

des pneumonies simples, franchement inflammatoires; elles doivent être rapprochées de la pneumonie maligne des anciens.

2° Les méthodes de traitement qu'il convient d'opposer à la pneumonie dans les temps ordinaires, ne sauraient être employées ici.

3° Le traitement doit cependant varier suivant que les pneumonies régnantes sont accompagnées ou non de phénomènes graves adynamiques.

Voici d'ailleurs les résultats que j'ai obtenus dans le service qui m'était confié.

Jusqu'au 12 février, j'ai reçu douze malades affectées de pneumonie grave, maligne, avec prostration générale, flaccidité de la peau, menace d'asphyxie, faiblesse du pouls, etc.

La plupart ont été soumises au traitement ordinaire de la pneumonie, modifié suivant le degré d'affaiblissement des sujets. Saignées peu abondantes; vésicatoires; tartre stibié à haute dose.

Deux seulement ont pris du vin de Malaga (4 onces par jour), sans émissions sanguines. Ces deux dernières ont guéri, les dix autres ont succombé.

Depuis le 12 février jusqu'aujourd'hui 22, nous avons reçu huit malades atteintes de pneumonie présentant des caractères graves (pneumonies adynamiques ou malignes).

Deux ont été traitées par le vin de Malaga (4 onces), sans émissions sanguines, et elles ont guéri toutes les deux.

Deux sont arrivés dans un état désespéré; elles ont pris exclusivement le vin de Malaga; elles sont mortes toutes les deux, l'une le lendemain de son entrée, l'autre au bout de deux jours.

Quatre ont été traitées par les émissions sanguines peu abondantes, et le vin de Malaga. Trois sont en voie de guérison; l'une d'elle est encore en danger.

Si l'on compare les résultats que j'ai obtenus depuis que j'emploie le vin de Malaga seul ou combiné avec les émissions sanguines, suivant que les malades sont dans un état plus ou moins grand d'affaiblissement, de prostration, les avantages de ce traitement sont des plus manifestes.

Un cas semblable s'est présenté à moi en ville; le traitement ordinaire de la pneumonie avait échoué; la maladie menaçait de se terminer par la mort, lorsque j'eus recours à la méthode stimulante. Aussitôt les forces se sont un peu relevées, et le mieux a commencé; aujourd'hui la guérison me paraît assuré.

Je terminerai cette note en faisant remarquer que deux malades ont eu des accès de fièvre pernicieuse rémittente, dont le sulfate de quinine à haute dose a prévenu le retour. Ces deux malades avaient eu une pneumonie grave, adynamique.

Dans d'autres cas, j'ai observé, à la suite de pneumonies simples, des accès de fièvre rémittente, également simples, qui ont cédé promptement au sulfate de quinine.

J'aurais encore d'autres observations à faire, soit sur les diverses formes de l'épidémie actuelle, soit sur la comparaison de la grippe de Paris avec celle de Londres; mais je me propose de traiter ce sujet dans l'un des plus prochains numéros.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

Anévrisme traumatique de l'artère brachiale; guérison complète.

Nous avons donné l'année dernière l'observation d'un malade sur lequel M. Lisfranc avait lié l'artère brachiale pour un anévrisme traumatique produit par une saignée malheureuse pratiquée sur la veine médiane basilique. On se rappelle que l'opération avait parfaitement réussi, et que la tumeur anévrismale, qui s'était d'abord beau coup ramollie, au point de faire craindre sa rupture, avait durci de nouveau; mais que la poche n'avait pas complètement disparu. Le malade a été présenté à la clinique de la Pitié il y a quelques semaines. Le membre thoracique a recouvré toutes ses forces et la liberté entière de ses mouvemens; il n'existe pas la moindre trace de la tumeur anévrismale.

Cancer cérébriforme du testicule gauche; intégrité de la membrane albuginée.

Au n° 1 de la salle Saint-Louis, est couché un homme âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphatique, qui portait depuis dix-huit mois une tumeur sur la bourse du côté gauche; elle était indolente, sans changement de couleur à la peau; elle offrait une fluctuation un peu obscure. M. Lisfranc pratiqua une ponction exploratrice avec une aiguille fine; lorsque l'instrument eut traversé les enveloppes du testicule, l'opérateur sentit qu'il arrivait dans un milieu moins solide; il fut facile d'ailleurs de faire exécuter à cet instrument des mouvemens de bascule très étendus: il fut retiré, et il ne sortit que quelques gouttes de sang.

D'après les idées généralement admises, il semblait qu'on avait affaire à une hydrocèle; la prudence exigeait en outre qu'on pratiquât une ponction avec le trois-quarts; elle fut faite, il ne sortit que du sang. La canule de l'instrument pouvait exécuter de grands mouvemens de bascule. On employa tous les moyens indiqués pour évacuer les liquides par la canule du trois quarts, il ne sortit encore que du sang.

Alors M. Lisfranc opéra par incision, il arriva sur la tunique albuginée parfaitement saine. Le toucher, pratiqué sur elle, semblait indiquer qu'elle contenait un liquide; on l'ouvrit dans une petite étendue, il sortit de la matière cérébriforme; l'ouverture fut agrandie; l'opérateur alors y introduisit le doigt afin de s'assurer par le toucher si le testicule sain n'existerait pas adossé à une tumeur carcinomateuse. On ne sentit rien qui pût constater ce dernier fait. Le cordon fut lié en masse avec assez de force pour que les parties embrassées par la ligature perdissent entièrement leur sensibilité. On coupa au-dessous.

La pièce d'anatomie pathologique a montré le tissu du testicule complètement réduit à l'état cérébriforme, et la tunique albuginé néanmoins parfaitement saine. Ce fait vient à l'appui de l'idée que M. Lisfranc a émise depuis quelques années, que quand le cancer siége sur un tissu, un autre tissu de nature différente oppose pendant long-temps une barrière insurmontable à l'envahissement du carcinome. L'opération pratiquée sur ce malade n'a été suivie d'aucun accident; la guérison a été obtenue en vingt-cinq jours.

— Il existe en ce moment au n° 9 de la salle Saint-Antoine un malade qui va sortir guéri, et sur le testicule droit duquel ont été observées toutes les circonstances que nous venons d'indiquer à l'occasion du malade précédent.

Deux hydarthroses de l'articulation du genou, guéries par l'usage des diurétiques.

Nous avons déjà annoncé dans notre Journal, que M. Lisfranc avait traité avec succès les hydarthroses par les diurétiques. Au n° 40 de la salle Saint-Louis, est couché un malade dont l'articulation du genou est affectée d'hydropisie bien caractérisée. Il existe au moins un demi-verre de liquide épanché.

On administre 4 onces d'oxymel scillitique dans un pot de décoction de chiendent nitrée; il garde le repos; il est soumis à la moitié de l'alimentation ordinaire des hôpitaux, et quinze jours suffisent pour que son hydropisie, qui datait de trois mois, disparaisse complètement.

— Au n° 37 de la même salle, est couché un autre malade chez lequel l'hydarthrose de l'articulation du genou existait depuis un mois. Il a été soumis au même traitement, et vingt jours ont suffi pour obtenir son entière guérison. M. Lisfranc rappelle d'ailleurs que les diurétiques réussissent d'autant mieux qu'on leur ass[ocie] d'autres moyens, suivant les indications.

Récidive de cancer de la face; nouvelle opération; symptômes d'une nouvelle récidive; usage des évacuations sanguines locales et de la compression; guérison.

Au n° 6 de la salle Saint-Antoine, est couché un malade portant sur la lèvre supérieure un cancer qui a récidivé six mois après une opération à l'aide de laquelle on l'avait enlevé en ville. M. Lisfranc pratique une seconde opération; mais au moment où la cicatrisation de la plaie était presque achevée, cette plaie s'agrandit et se convertit en ulcère; sa surface est ardoisée, ses bords sont durs et calleux; des douleurs lancinantes se font sentir. A deux reprises, 20 sangsues sont appliquées du côté de la maladie, au-dessous de l'os maxillaire inférieur; on y joint les cataplasmes émolliens. Les douleurs cessent, l'ulcère se déterge, se rétrécit, se cicatrise enfin, et quelques indurations qui persistent cèdent à la compression. Le malade reste à l'hôpital deux mois après son entière guérison: il n'y a pas eu de nouveaux symptômes de récidive.

— M. Lisfranc présente à sa clinique le nommé Cosson, qui demeure au Gros-Caillou. Cet homme, ex-soldat de la garde impériale, portait sur l'aile du nez et sur la lèvre supérieure un cancer mélané qu'enleva M. Lisfranc. Trois fois la plaie résultant de l'opération présenta les symptômes que nous avons indiqués plus haut, et trois fois les évacuations sanguines en firent justice. Une quatrième fois ces symptômes se renouvelèrent, [illegible] on vit se former alors dans la fosse canine une tumeur de la grosseur d'une noisette; elle était le siége d'élancemens. Des évacuations sanguines locales, et des cataplasmes émolliens furent d'abord mis en usage, puis on eut recours à la compression et le malade guérit. Il y a huit ans qu'il a été opéré; la guérison s'est parfaitement soutenue, comme on a pu le voir, et comme l'a attesté cet homme lui-même.

On se rappelle qu'il y a quelques mois nous avons cité dans notre Journal d'autres faits de ce genre puisés à la clinique de M. Lisfranc.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Ricord.

Déviation du chancre dans sa période de réparation.

(Cinquième leçon.)

Si la période ulcérative peut produire des variétés assez distinctes

pour qu'on en ait voulu faire autant de maladies différentes, il en a été de même pour la réparation lorsqu'elle s'écarte de la marche régulière.

Je n'ai pas besoin de vous dire que la cicatrisation du chancre se fait comme celle d'une ulcération simple, si rien ne vient la compliquer; mais il arrive souvent que les chancres abandonnés à eux-mêmes, ou mal traités, passent à l'état fongueux, et les bourgeons charnus se transforment en végétations qui peuvent offrir toutes les variétés dont les végétations vénériennes sont susceptibles: alors on leur a donné différens noms.

Dans une période, le fond de l'ulcère devient élevé, de profond qu'il était; c'est ce qui constitue l'ulcus elevatum offrant une surface plus saillante que les bords qui l'entourent. L'ulcus elevatum a été considéré par quelques siphylographes comme constituant une maladie à part, dont le caractère particulier est de ne pas se reproduire par l'inoculation, et cependant de donner lieu à des symptômes secondaires.

Si vous vous rappelez ce que nous avons dit, vous vous expliquerez cette erreur; cette espèce n'est que le chancre à la période de réparation, mais avec excès d'élémens réparateurs, et dans lequel on ne doit plus retrouver l'inoculation. Cela confirme nos principes: il n'y a pas d'ulcus elevatum primitif absolu.

Si on avait suivi le chancre dans toutes ses phases, on aurait vu qu'il ne s'agissait que d'une réparation trop active, variable selon les conditions locales et les idiosyncrasies.

Nous devons rapprocher de cette lésion le chancre à la période ulcérative, avec excès d'induration de la base plus élevée que les parties voisines, et dont le sommet sera le véritable chancre; il faut encore rapporter à la guérison vicieuse l'induration qui reste quelquefois après la cicatrisation du chancre, elle est très importante à noter pour le pronostic; il faut aussi tenir compte de l'anneau induré, qui primitivement représentait la marge: c'est de là qu'on a fait des syphilis indurées et des syphilis annulaires.

Dans l'histoire de la réparation, on a passé sous silence un point pathologique important. Il est incontestable qu'il arrive quelquefois sur place ce que j'appelle la transformation in situ, car le chancre primitif inoculé peut passer sur place à l'état d'ulcération secondaire non inoculable; et bien mieux, il nous a été permis d'observer le chancre primitif se transformant en tubercule muqueux qui, à vrai dire, dans certains cas n'est autre chose qu'un chancre transformé en symptômes secondaires.

Maintenant que nous avons vu les diverses déviations des deux périodes du chancre, je dois appeler votre attention sur ses complications; nous en avons déjà dit quelques mots en parlant des déviations de la période ulcérative.

L'irritabilité nerveuse, l'inflammation doivent aussi être prises en considération. Il en est de même pour le siége du chancre; ainsi lorsqu'il sera situé à la marge de l'anus, dans l'urètre; sur le limbe du prépuce, etc., la guérison sera retardée par les raisons que nous avons énumérées précédemment. Une autre complication non pour l'ulcère, mais pour l'individu lui-même, c'est un chancre que l'on ne peut découvrir, qui se trouve en contact avec des parties saines, comme la muqueuse du prépuce quand il y a phymosis, ce qui empêche d'avoir les soins de propreté nécessaires et d'isoler les parties; dans ce cas, il pourra se faire une inoculation de proche en proche. Il y a complication très grave pour le chancre quand il siége sur un point où la circulation se fait mal, surtout la circulation en retour; la gangrène est aussi une complication grave, mais non pas d'une manière absolue, car nous verrons plus tard qu'elle produit quelquefois de bons effets. Les hémorrhagies qui dégorgent les parties malades ne sont des complications que parce que les moyens hémostatiques ne peuvent souvent être employés qu'avec difficulté. On doit encore ranger parmi les complications du chancre, les mauvaises constitutions, les maladies antérieures, les mauvaises habitudes hygiéniques, et sur toute chose un mauvais traitement.

Quelques personnes considèrent l'onguent mercuriel comme l'antidote du chancre, et l'emploient pour toutes les espèces; je ne connais pas de pansement plus mauvais dans certains cas: l'onguent mercuriel et l'idée fixe du chancre huntérien sont les deux choses qui ont fait le plus de tort aux progrès de la science. Les saisons humides sont défavorables, les temps très froids sont plus avantageux qu'on ne l'avait pensé: en somme on peut dire, les temps secs, une température moyenne conviennent le mieux.

Sous le rapport du diagnostic, on a voulu arriver d'une manière absolue à reconnaître un chancre dans tous les cas par l'aspect matériel et physique de la partie malade; on a dit que l'ulcère devait présenter de toute nécessité, au début, fond gris, bords taillés à pic, etc., enfin tous les caractères déjà énumérés qui constituent le chancre huntérien, et sans cela point de syphilis. On doit ainsi tomber très souvent dans l'erreur, car sur cent cas, il n'y en a pas quarante qui présentent tous ses caractères réguliers. Il est donc impossible d'établir un diagnostic absolu avec les caractères physiques de l'ulcère. Nous devons revenir à cette proposition déjà tant de fois énoncée, que le chancre n'est ni dans son fond, ni dans ses bords, ni dans sa base, mais bien tout entier dans le pus qu'il sécrète, dont l'inoculation donnera toujours lieu au chancre. Il y a cela seul de régulier; ce signe seul est incontestable. Je ne me fie ni aux antécédens moraux, ni aux caractères physiques, mais toujours à l'inoculation. Enfin les symptômes secondaires ne sont que le diagnostic tardif.

D'après ce que nous avons dit du chancre larvé, il est impossible de faire, par le seul aspect de la matière sécrétée, un diagnostic entre la blennorrhagie virulente et la blennorrhagie bénigne.

Petronius dit qu'elle est virulente lorsqu'on l'a contractée d'une femme gâtée; mais il est impossible de pouvoir remonter à la source, parce que la femme gâtée a été infectée par un homme gâté, et ainsi de suite.

D'autres syphilographes professent que la blennorrhagie virulente a une période d'incubation; que la blennorrhagie bénigne n'en a pas, et de plus, qu'elle est causée par les flueurs blanches. Moi je soutiens qu'il n'y a pas incubation dans le sens absolu de ce mot, il y a seulement un travail morbide qui s'effectue dans les parties malades. Pour toute blennorrhagie, quelle qu'en soit la cause, il y a entre le jour du coït et le développement complet de la maladie, un temps d'évolution auquel on a donné à tort le nom d'incubation.

Il serait donc absurde de prendre, pour distinguer une affection virulente d'une autre qui ne l'est pas, l'existence de l'inoculation; il n'y a de diagnostic rationnel pour la blennorrhagie virulente, que la reproduction du chancre par l'inoculation de son pus, ou bien l'apparition de symptômes secondaires, symptômes qui dénotent la présence d'un chancre urétral.

Le pronostic du chancre est une question très importante qu'il faut étudier: premièrement comme affection locale; deuxièmement comme pouvant produire l'infection générale. Étudions-le d'abord comme affection locale.

Le chancre simple sur des individus sains, en dehors de conditions susceptibles de produire des déviations, est une maladie peu grave; souvent il disparaît d'une manière spontanée, ou bien à l'aide de médications appropriées. Il faut encore bien tenir compte du siége: par exemple, un chancre placé à l'anus, à la fourchette chez la femme, au frein et dans l'urètre chez l'homme, pourra avoir une plus longue durée, parce que les matières qui passent sur ses diverses parties les irritent ou les déchirent. En somme, un chancre qui fera des progrès malgré une bonne médication, offrira toujours un pronostic fâcheux quant à la durée et à l'étendue. On a vu des chancres envahir les parois abdominales, les perforer et faire périr le malade.

Le chancre qui devient phagédénique à cause d'une mauvaise condition de siége sans cause interne, est ordinairement peu grave. Le chancre phagédénique pultacé, qui présente l'aspect de la pourriture d'hôpital, est toujours grave, parce qu'on ne sait jamais où il s'arrêtera. Vient ensuite le chancre phagédénique gangréneux par excès d'inflammation; dans cette variété, on ne doit avoir égard qu'au pronostic de la gangrène.

Le moins grave de tous, comme affection locale, c'est le chancre phagédénique induré. Sa période destructive est bientôt limitée; les pertes de substance, quoique considérables en apparence, ne le sont pas en réalité, car il n'y a eu que l'induration qui a été emportée; il y a moins de chances d'hémorrhagies, de perforations des cavités. Quelquefois seulement la durée est longue, par la difficulté de faire disparaître l'induration.

Quant au pronostic de la période de réparation, c'est celui de toute plaie qui se cicatrise; mais dans cette période, s'il survient des déviations, le pronostic devient plus grave. Toutefois, pour ce qui concerne la durée et la guérison définitive, si cette période ne présente pas beaucoup d'intérêt sous le rapport du pronostic de l'affection locale, nous verrons qu'il n'en est pas de même sous le rapport du pronostic de l'infection secondaire.

TREUILLE.

Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire, et leur application à la pathologie; par M. Brachet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon (1).

Rien n'est plus extraordinaire, plus bizarre, plus incompréhensible, dans les fonctions de l'économie, que ce qui concerne le système nerveux. Depuis Galien jusqu'à nos jours, on s'occupe sans relâche de l'étude de l'anatomie et de la physiologie de ce système inextricable, et pourtant on peut dire que la matière est encore ici toute neuve. Que d'étonnans phénomènes sous l'influence de ce système! On entend partout parler de l'action nerveuse, des symptômes nerveux; mais a-t-on jamais compris les actions des nerfs? Sait-on seulement comment, par l'intermédiaire de ces agens, nous pouvons lever un bras, une jambe, nous tenir debout, marcher, courir, nous arrêter, etc. Lobstein, qui a si profondément étudié les fonctions du système nerveux, avait poussé son enthousiasme jusqu'à faire dépendre le début de toute maladie de ce qu'il appelle une *intempérie nerveuse*.

Mais qu'est-ce qu'une *intempérie nerveuse*? Hanhemann serait probablement embarrassé lui même d'y répondre. Ecoutez cependant.

---

(1) Deuxième édition. Paris, 1837. Un vol. in-8° de 500 pages.

Un étudiant en médecine venait de faire quelques expériences physiologiques sur quatre chats qu'il avait achetés sur le Pont-Neuf. Il pensa utiliser la chair de ces quadrupèdes en en faisant une bonne fricassée dont il régala plusieurs de ses collègues, qui la mangèrent pour du lapin. Le lendemain il envoya à ses convives les différentes parties de la dépouille des animaux qu'on avait mangés la veille. L'un d'eux devina ce que cet envoi signifiait; il en conçut une telle répugnance, qu'il se mit à vomir sur-le-champ, quoiqu'il fût à jeûn. (Brachet, p. 387.)

Voilà, certes, une intempérie nerveuse assez désagréable. En voici une autre :

Une jeune religieuse de Vérone, âgée de dix-neuf ans, se laissait courtiser, non par un jeune moine, ni par un abbé, ainsi que cela est d'usage, mais par un jeune laïque, ami et parent de la famille, qui y vivait dans l'intimité. Il est arrivé ce qui est très naturel et très facile à concevoir. La jeune fille fut tellement effrayée de la tentative de son amant, qu'elle éprouva une rétention d'urine qui dura quatre ans, pendant lesquels il fallut la sonder tous les jours.

Après ce temps l'urine se supprima complètement; la malade ne ressentait plus la moindre envie d'uriner, mais elle avait une transpiration urineuse; elle vomissait tous les jours deux pintes environ de matière qui ressemblait à de l'urine. Cet état dura jusqu'à l'âge de cinquante-trois ans. L'opium fut porté progressivement jusqu'à la dose incroyable de 400 grains par jour. La malade consomma en tout plus de 200 livres de ce remède, qui ne lui procurait d'autre avantage que de faciliter les vomissemens. Elle mourut après ce temps, et l'autopsie n'a découvert aucune lésion organique; l'appareil urinaire était à l'état normal, la vessie n'était ni racornie, ni rappetissée. (Manzoni, Observ. pathol., Veronæ, 1795.)

Il y a, si l'on veut, dans ces bizarres phénomènes, de l'intempérie nerveuse ou du brouillard nerveux; mais y comprenez-vous rien? Si M. Husson en avait eu connaissance, il n'aurait probablement pas manqué d'insérer ce fait dans son rapport sur le magnétisme; mais en serions-nous plus avancés?

M. Brachet s'est chargé de cette besogne *ardua et inextricata*; il a le mérite d'offrir le premier une monographie assez complète, du moins pour ce qui concerne le système ganglionnaire.

On est, au premier abord, étonné que l'examen des fonctions des nerfs de la vie organique puisse fournir la matière d'un volume de 500 pages. L'étonnement cessera si l'on réfléchit qu'on peut, si l'on veut, rattacher presque toutes les fonctions de l'économie à l'influence de ces nerfs, de même qu'en anatomie on peut réduire rigoureusement au tissu cellulaire tous les élémens organiques. Le sujet est assez neuf et élastique comme on le voit.

Deux systèmes nerveux, dit M. Brachet, sont distribués dans l'économie animale, répandent et entretiennent la vie dans tous les organes, sont les agens de tout sentiment et de tout mouvement, les dispensateurs et les régulateurs des actions vitales, les premiers moteurs de toutes les fonctions. L'un est sous la dépendance directe d'un centre principal, auquel, en dernière analyse, tout vient se rapporter. Toutes les expériences tentées sur lui produisent des effets sensibles et appréciables, et conduisent à des résultats positifs. Piquez un nerf du système cérébral, la douleur, d'une part, et l'agitation, d'une autre, vous mettent déjà sur la voie de la vérité. Coupez ce nerf, la paralysie des organes auxquels il se distribue achève de la faire découvrir. Changeons de système, et transportons nos expériences sur les nerfs des ganglions. Quelle différence! *Les organes paraissent muets.* »

M. Brachet divise son livre en deux sections: dans la première, il expose quelques généralités dans le but d'éclairer les fonctions spéciales du grand sympathique sur chaque organe en particulier dont il traite dans la seconde. Par cela même qu'elle n'a trait qu'à des généralités un peu vagues, la première partie est à peine accessible à l'analyse; tâchons cependant de nous y arrêter quelques instans.

Les innombrables travaux publiés depuis Willis sur les fonctions du trisplanchnique ont eu pour base, soit des vivisections, soit des faits pathologiques plus ou moins concluans. L'obscurité la plus sombre cependant règne encore à ce sujet au milieu des brillantes hypothèses bâties d'après ces données. M. Brachet croit devoir s'y prendre autrement pour éclaircir les questions qui s'y rattachent : « Il faut, dit-il, à l'exemple de Descartes, oublier tout ce qui a été fait ou dit, recommencer sur de nouveaux faits; et puisque les vivisections seules n'ont conduit et ne peuvent conduire à des résultats désirés, se frayer une nouvelle route pour chercher la vérité, étudier les fonctions de l'organe dans les êtres les plus simples, et en faire l'application aux êtres les plus compliqués. »

Aussi l'auteur prend-il pour point de départ la physiologie végétale, et n'arrive à l'homme qu'après avoir étudié son sujet dans les différentes séries des êtres organisés.

Dans un rapide examen sur le principe qui anime les corps organisés, M. Brachet paraît pencher à une sorte d'individualisation de nature insaisissable que tous les physiologistes modernes sont loin d'admettre. Il y a sans doute une grande différence entre la matière brute et la matière vivante; mais en quoi consiste-t-elle, si ce n'est que dans la manière d'être, dans le mode d'organisation? A part cette circonstance, les lois fondamentales des deux corps ne peuvent pas en être différentes. Quelle autre différence y a-t-il entre une pendule qui va et une autre qui ne va plus, si ce n'est que dans le mode d'organisation respective?

Point de sensations sans nerfs. Or, puisque les végétaux sentent à leur manière, ils doivent donc avoir leur système nerveux particulier: telle est la thèse principale que l'auteur s'efforce de se soutenir dans ces généralités. Pour cela, il se livre à des recherches expérimentales sur plusieurs plantes, et croit y reconnaître une moelle épinière, un système nerveux, et des ganglions aussi bien disposés et susceptibles de dissection que chez les animaux vertébrés. Et notez-bien, qu'il ne s'agit pas ici d'un de ces romans connus sur l'amour, la volupté, les perceptions, l'âme présumée des plantes; il s'agit d'anatomie positive, fruit de nombreuses recherches propres à M. Brachet. Comme cependant sa manière de voir à cet égard pourrait ne pas être partagée par tout le monde, nous ne saurions mieux faire que d'en reproduire textuellement les passages principaux, et en laisser au lecteur l'appréciation.

« C'est peu, dit l'auteur, que d'avoir reconnu la sensibilité dans les animaux et dans leurs organes; je vais plus loin, et j'établis que la sensibilité n'appartient pas exclusivement aux animaux, qu'elle est aussi l'apanage des végétaux, en un mot de tous les êtres organisés, et que partout elle s'opère de la même manière, *par le ministère des nerfs.*

» Tous les végétaux possèdent la faculté de sentir, etc. Quelqu'un pourrait-il douter encore de la sensibilité des végétaux, envoyant la sensitive témoigner par son mouvement de contraction combienelle a été sensible au moindre attouchement; la *dionœa muscipula*, punir de son imprudence qui va lui dérober sa liqueur l'insecte mieillcuse, eu resserrant sur lui ses deux feuilles hérissées de pointes : *l'hedysarum gyrans*, agiter constamment ses folioles quand il fait chaud; l'épine-vinette, l'héliantème commun, renouveler tous les printemps le mouvement connu de leurs étamines au moment de la fécondation? En voyant la plante, avertie de quel côté est un bon terrain, y diriger ses racines; tous les végétaux chercher la lumière avec une intelligence qui ne les trompe jamais, etc.

» Prenons un végétal, ouvrons-le depuis la radicule la plus ténue jusqu'au dernier ramuscule, et nous le verrons composé de différens tissus, jusqu'au centre qui est occupé par une substance spongieuse, sans consistance, qui fournit latéralement les *productions médullaires*, lesquelles vont s'épanouir à la surface de l'écorce, ou se répandre dans toutes les parties végétales, et les *appendices médullaires*, qui ne s'étendent pas au-delà du tissu ligneux, et dont la moelle est toujours incolore comme celle du canal médullaire.

» Il est d'observation constante que la substance médullaire est proportionnellement d'autant plus abondante que le végétal est plus jeune. Même remarque pour le système nerveux des animaux.

» Prenons, par exemple, une jeune tige de sureau, disséquons-la. Il se présente d'abord un large canal médullaire non interrompu dans l'intervalle qui sépare chaque nouure; mais dans cet endroit, la moelle, combinée à une substance nouvelle, change un peu de caractère, et elle envoie çà et là des filamens qui se dirigent dans l'épaisseur du corps ligneux, où leur ténuité les fait bientôt perdre. C'est dans ces renflemens ou *ganglions* qu'on voit se rendre le filet médullaire de la feuille, et les filets bien plus marqués de la tige de la fleur et du bourgeon, qui doit un jour faire une branche. »

M. Brachet poursuit ces dissections sur une foule de plantes diverses, et il trouve partout que les filamens qui émanent de la moelle ne sont que des nerfs accompagnés de leurs ganglions. Son opinion, qui n'est au fond qu'une hypothèse, aura à lutter avec celle des plus grandes autorités, qui regardent la moelle des plantes comme un organe nourricier et nullement comme un appareil sensitif. Sous ce rapport, la moelle paraîtrait offrir de l'analogie avec l'organe médullaire des os. Les expériences mêmes de M. Brachet paraissent plutôt confirmer cette dernière opinion que la sienne propre. D'ailleurs, tout le monde connaît l'opération perverse de cultivateurs malveillans, qui, pour détruire le verger d'un propriétaire dont ils sont jaloux, en font périr les jeunes arbres en pratiquant une ouverture au tronc, et en y introduisant du mercure. Si le métal liquide arrive à la moelle, l'arbre périt; s'il n'y parvient pas, l'opération ne l'empêche pas de vivre. Ces expériences ne ressemblent-elles pas à celles de Troja sur la destruction artificielle de la moelle des os!

(La suite à un prochain numéro.)

— Dans la dernière séance du concours pour la place de chef des travaux anatomiques, M. Broc étant indisposé, M. Blandin seul a fait sa leçon sur le nerf pneumo gastrique.

Demain jeudi, si M. Broc n'est pas rétabli, ce sera le tour de MM. Rigaud et Dufresse.

— Ce n'est pas M. *Bricheteau*, comme on nous l'a fait dire par erreur, mais bien M. G. Richelot qui a traduit les œuvres de sir Astley Cooper, conjointement avec M. Chassaignac.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 25 FÉVRIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 24. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Emploi de l'extrait de ratanhia en injections dans l'urètre chronique; par le docteur Salvadore.

M. N..., âgé de cinquante deux ans, de forte constitution, tempérament bilioso-sanguin, portait depuis trois ans un écoulement abondant par l'urètre, qu'il avait contracté à la suite d'un coït impur. L'émission de l'urine cependant était libre et les érections non douloureuses. Plusieurs chirurgiens distingués l'avaient traité inutilement par une foule de moyens divers; on lui avait même fait subir un traitement mercuriel. Enfin, le malade était tellement fatigué de tous ces remèdes, qu'il avait pris la résolution de ne plus consulter personne.

L'écoulement était toujours abondant, la matière en était jaunâtre, visqueuse, lorsqu'il fit part de son mal à M. Salvadore; celui-ci promit de le guérir à l'aide des injections d'extrait de ratanhia, ainsi qu'il en avait déjà fait l'expérience sur d'autres malades. Il prescrivit donc :

Extrait de ratanhia,	1 gros 1/2.
Laudanum,	30 gouttes.
Eau,	4 onces.

Pour trois injections, une le matin, la seconde à midi et la troisième le soir. Le lendemain l'écoulement avait intièrement disparu, et le malade ne se plaignait d'aucune chaleur dans l'urètre. Néanmoins, pour en assurer la cure, le chirurgien fit pratiquer encore deux injections par jour, puis une seule pendant une semaine. La guérison a été durable.

(Il Filatre-Sebezio.)

Emploi des affusions d'eau glacées et des bains dits de surprise dans l'aliénation mentale; par le docteur Cubiciotto.

Un homme âgé de quarante-huit ans, de bonne constitution, tempérament phlegmatique, a été saisi, le 7 août, d'une vive cardialgie et de paralysie générale. On le traita en conséquence, et il paraît aller mieux jusqu'au 21 du même mois, lorsque la scène change tout-à-coup; il devient furieux au point que trois hommes robustes peuvent à peine le tenir; il sort de son lit, crie continuellement, brise les liens de la camisole de force, mord tous ceux qui l'approchent, tient la langue dehors; les yeux sont brillans et fixes, le visage exprime la colère.

On pratique trois saignées générales, on applique des sangsues à la base du crâne, et on plonge plusieurs fois le malade dans un bain de surprise. Peu d'amélioration. Le malade urine une fois par 24 heures.

Sa famille s'était déjà décidée à le faire entrer dans une maison d'aliénés, lorsque son médecin s'est avisé de lui faire administrer des douches. On prépare donc un appareil approprié, et lorsque le malade est plongé dans un bain, on fait tomber sur sa tête un filet d'eau glacée, de la hauteur de quatre pieds, pendant deux heures chaque fois.

Après dix jours de ce traitement, une amélioration très remarquable avait déjà eu lieu. L'intelligence est revenue à l'état normal, et la convalescence s'est bientôt déclarée. Deux abcès se sont ensuite formés à l'avant-bras et à la main. Enfin le malade a fini par se rétablir complètement.

(Osservatore medico.)

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Pneumonies ataxo-adynamiques.

Les pneumonies présentent, depuis l'invasion de l'épidémie régnante, une fréquence et une gravité inaccoutumées. Chez plusieurs malades, la phlegmasie pulmonaire revêt les caractères ataxique et adynamique. Nous allons rapporter quelques cas dans lesquels la pneumonie s'est présentée sous ces formes, qui en rendent le pronostic fâcheux.

Pneumonie avec symptômes cérébraux; emploi des émissions sanguines, du tartre stibié et du musc; mort; hépatisation grise du lobe supérieur droit; infiltration séreuse de la pie-mère.

Un malade couché au n° 6 de la salle Saint-Paul, présentait, au moment de son admission à la clinique, les symptômes d'une pneumonie du sommet droit, compliquée de symptômes cérébraux. Douleur du côté droit augmentant par la toux et l'inspiration, son obscur et souffle bronchique au niveau de la région scapulaire, crépitation à larges bulles dans les parties inférieures du même poumon; en même temps, trouble de l'intelligence, réponses incertaines, parole mal articulée, propos sans suite. On a d'abord recours aux émissions sanguines. Aucun amendement ne survenant sous l'influence de cette médication, on prescrit le tartre stibié à haute dose; on y joint également le musc. Tous ces remèdes sont impuissans; le malade succombe dans la nuit du 19 au 20 février.

A l'ouverture du cadavre, on trouve tout le lobe supérieur droit hépatisé dans la plus grande partie de son étendue; la teinte grise du parenchyme pulmonaire indique que l'inflammation est parvenue au troisième degré. Les deux autres lobes présentent de l'engouement à la partie postérieure. La même infiltration séreuse sanguine se retrouve à la partie postérieure des lobes du côté gauche.

A raison du trouble des fonctions cérébrales qui avait eu lieu pendant la vie, on a soigneusement examiné le cerveau et ses enveloppes, et on n'a trouvé pour toute altération qu'une légère infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-arachnoïdien. La rougeur n'était pas plus vive que dans l'état normal. La substance encéphalique n'a offert aucune modification de sa couleur et de sa consistance naturelles.

M. Chomel a hésité à se prononcer sur la valeur de l'altération de la pie-mère. Pour savoir, dit-il, si cette infiltration séreuse a été la cause des symptômes cérébraux observés pendant la vie, il faudra comparer les membranes cérébrales des individus qui succomberont à la pneumonie avec ou sans symptômes cérébraux.

Pour nous, la question est résolue; nous ne croyons pas devoir considérer l'infiltration de sérosité transparente de la pie-mère comme le point de départ des accidens nerveux. Cette exhalation séreuse se retrouve chez la plupart des individus qui succombent après une longue agonie, et en particulier chez ceux qui périssent par asphyxie, comme cela a lieu dans les inflammations pulmonaires. Ainsi pour nous, le délire était tout-à-fait sympathique. Et ce que M. Chomel aurait dû faire remarquer, c'est que ce délire se manifeste beaucoup plus fréquemment dans la pneumonie du sommet que dans celle de la base.

M. Chomel a tenté l'usage du musc, quoique ce médicament ne lui inspire aucune confiance. Il ne l'a, dit-il, jamais vu réussir dans sa pratique. Il a cru devoir l'essayer néanmoins, parce que des praticiens de bonne foi (M. Récamier entre autres), disent en avoir retiré de grands avantages dans les pneumonies ataxiques.

Pneumonie adynamique.

Au n° 49 de la même salle est couché un homme qui a offert, au moment de son admission, outre les signes d'une pneumonie droite, des symptômes adynamiques, tels que prostration profonde, sécheresse de la bouche, enduit fuligineux de la langue et des dents, diarrhée, gargouillement dans la fosse iléo-cœcale.

A raison de ces derniers symptômes et de quelques épistaxis qui avaient eu lieu au début, M. Chomel a soupçonné une lésion des plaques de Peyer. Mais cette présomption ne nous paraît nullement fondée.

En interrogeant le malade avec soin, nous avons appris que la

pneumonie avait été précédée des symptômes de la maladie régnante, qui dans un certain nombre de cas, débute par des épistaxis, de la céphalalgie et une certaine prostration des forces, et prend un caractère typhoïde. Le ventre n'a jamais présenté aucune tache lenticulaire; il est aplati et indolent. Le gargouillement de la fosse iliaque a été passager, et ce signe d'ailleurs n'a pas une grande valeur. Quoi qu'il en soit, la pneumonie du côté droit semble depuis deux ou trois jours en voie de résolution ; mais le côté gauche s'est affecté. Le pouls et la respiration conservent leur fréquence ; la langue reste fuligineuse ; l'excrétion des urines est involontaire. Le pronostic est des plus grave. On a renoncé aux émissions sanguines qui ont été mises en usage au début ; on a actuellement recours aux préparations antimoniées et au vésicatoire appliqué sur la poitrine.

Pneumonie moins grave que les précédentes ; emploi avantageux du bain.

Il règne dans le monde et même parmi beaucoup de médecins, un préjugé contre l'emploi des bains dans les affections aiguës de la poitrine. M. Chomel pense avec raison que ce moyen habilement manié peut être employé avec avantage dans certaines formes et à une certaine période de l'inflammation pulmonaire. Ce médecin y a recours non seulement dans la pratique civile, où les malades sont placés dans les conditions hygiéniques les plus favorables, mais encore dans les hôpitaux. Les avantages ont été manifestes, toutes les fois que ce moyen était mis en usage dans les conditions que nous allons indiquer. Si après l'emploi des moyens ordinaires, la peau reste sèche et présente une chaleur âcre, si le pouls est fréquent, si les symptômes locaux restent stationnaires, on doit recourir aux bains tièdes. Sous l'influence de ce moyen, la peau s'assouplit, la chaleur âcre succède une douce moiteur, et le pouls diminue de fréquence. C'est ce qui a eu lieu d'une manière bien tranchée chez un malade couché au n° 34 de la salle St-Bernard.

Cet homme, affecté d'une pneumonie du sommet depuis plusieurs jours, présentait, le 20 février, du souffle bronchique dans toute la région scapulaire ; la peau conservait une chaleur âcre ; le pouls donnait 96 battemens par minute. On prescrit un bain, et le lendemain 21, le pouls est descendu à 84 ; la peau est le siége d'une douce moiteur, la respiration bronchique est mêlée d'un râle crépitant de retour. Le pronostic est dans ce cas très favorable. La maladie marche vers une bonne et heureuse solution.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. P. Dubois.

Grossesse de quatre mois. Congestion suppurative au sein. Accouchement à terme. Éruption miliaire.

Au n° 5 est une jeune femme, couturière, âgée de dix-neuf ans, de bonne constitution, enceinte pour la première fois et à terme. A l'époque de quatre mois elle éprouve une fluxion abondante vers les mamelles ; les seins se gonflent, deviennent douloureux et sécrètent du lait. Au côté droit cependant, la congestion est progressive, le sein s'enflamme et un abcès se forme. La femme a été obligée d'entrer à l'Hôtel-Dieu, où elle a été traitée et guérie de cet abcès. La grossesse a suivi sa marche ordinaire.

Arrivée à terme, elle entre à l'hôpital dit de l'Ecole, et accouche heureusement, le 6 février, d'une fille vivante et bien portante. Le lendemain des couches, la femme éprouve une transpiration abondante, et sa peau se couvre d'une éruption miliaire. Les choses cependant ont suivi une marche régulière, et la femme est en voie de guérison.

On ne voit ordinairement les abcès au sein survenir qu'après les couches, et plus spécialement chez les femmes qui nourrissent. Dans quelques cas rares cependant, les seins s'abcèdent aussi pendant la grossesse. C'est vers l'époque de la congestion préparatoire de la sécrétion du lait, savoir, du quatrième au septième mois, que cela a lieu. On dirait qu'alors la nature dépassant son but véritable, la mamelle reste pour ainsi dire accablée sous l'afflux excessif, s'enflamme et suppure.

Les choses ne se passent donc pas autrement à cette époque de la grossesse qu'après l'accouchement ou pendant la fièvre de lait. Il est bon, par conséquent, d'avoir autant d'égard dans la pratique à l'une qu'à l'autre époque de la congestion mammaire, puisque le résultat peut en être pareil, le phlegmon plus ou moins étendu.

Quant à l'éruption miliaire que la femme a éprouvée, nous avons déjà fait remarquer, il y a quelque temps, que cela n'était pas excessivement rare chez les nouvelles accouchées ; il serait pourtant difficile d'en donner une explication péremptoire. On prétend que ces éruptions s'observaient plus souvent autrefois à cause des remèdes sudorifiques qu'on administrait aux femmes après les couches. Nous ne sommes pas convaincu de la réalité de ce dernier fait.

Quinzième grossesse. Grippe. Menace d'avortement.

Au n° 15 est la nommée Catherine, conductrice des femmes enceintes qui viennent à la clinique se laisser toucher pour l'instruction des élèves ; elle est âgée de trente-six ans, et a accouché quatorze fois, toujours à terme, moins une fois. Elle avait déjà renoncé à faire de nouveaux enfans, lorsque sa nouvelle mission de clinicienne-conductrice l'a obligée, pour l'honneur de l'établissement et pour réussir plus aisément dans ses démarches auprès des autres femmes enceintes, de devenir elle-même grosse, et de donner la première l'exemple de la tolérance du toucher.

Sous ce rapport, Catherine mérite la reconnaissance des élèves, elle mérite surtout la haute protection du fonctionnaire qui a fait bâtir six couloirs sifflans et en forme de boyaux, pour loger les nouvelles accouchées !

Se trouvant à l'époque de six mois, cette femme a été prise, ces jours derniers, de l'épidémie régnante. Elle entre à la clinique avec tous les symptômes d'une grippe violente, qu'elle a, dit-elle, depuis vingt-trois jours. Mal de gorge, toux violente, lassitude générale, crampes très douloureuses et céphalalgie intense, tels sont les symptômes qu'elle éprouve. *Bains de pieds sinapisés; vomitif avec l'ipécacuanha.*

Les vomissemens provoqués par ce remède ont été assez violens pour occasionner des contractions utérines très fortes. La fausse-couche paraissait imminente lorsque le traitement anti-abortif a été mis en usage. Les lavemens laudanisés ont triomphé de ces contractions, la fausse-couche a été arrêtée, mais la femme éprouve une céphalalgie périodique assez forte. On lui fait prendre, *sirop diacode, 1/2 once par jour; tisane adoucissante.*

On sait que, tant en ville que dans les hôpitaux, la grippe n'a pas plus épargné les femmes grosses que les personnes dans toute autre condition. Il y a cependant chez les femmes enceintes plus d'urgence que chez d'autres à arrêter, ou du moins à calmer le plutôt possible, la violence de la toux. Ce qui nous a le mieux réussi en ville sur ces sujets, ce sont les opiacés, et en particulier le sirop diacode, répétés par petites doses dans le courant de la journée et de la nuit.

Une question se présente ici naturellement à la suite de ce fait. Peut-on faire vomir impunément une femme enceinte de plus de six mois, en lui administrant l'ipécacuanha? Beaucoup de personnes répondent affirmativement ; car la plupart des femmes enceintes ne font que vomir continuellement. On peut cependant dire aussi avec vérité que le vomissement est par lui-même une cause d'avortement lorsqu'il est trop violent.

Cette proposition ne sera contestée par personne. Ajoutons que les femmes enceintes qui vomissent naturellement n'éprouvent, en général que des nausées, des vomituritions passagères le matin seulement. Cet état est bien différent d'un vomissement artificiel provoqué par une poudre émétique quelconque.

Nous pensons, en conséquence, qu'on peut et qu'on doit, même dans l'épidémie actuelle, s'abstenir d'administrer aux femmes enceintes l'émétique à dose vomitive. Cela paraît d'autant plus prudent que ce remède peut être très bien remplacé par une foule d'autres pour combattre les symptômes de la grippe.

Grossesse de trois mois. Avortement à la suite d'une colère.

Au n° 7 est une femme âgée de vingt-deux ans, de bonne constitution, entrée le 4 février. A son entrée elle dit être enceinte de trois mois, et éprouver des douleurs comme pour accoucher. On la touche, et l'on trouve *l'œuf libre dans le vagin;* on en fait l'extraction, et la femme se trouve aussi bien que s'il ne s'était agi de rien.

Le commémoratif a appris :

1° Que dix jours auparavant la femme avait éprouvé une violente colère, à la suite de laquelle elle avait éprouvé une petite perte sanguine qui s'était renouvelée et était devenue plus abondante le jour même de son entrée à l'hôpital.

2° Qu'elle avait déjà accouché une fois, mais six semaines avant terme. L'accouchement prématuré avait été provoqué, dit la femme, par une chute dans un escalier.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 21 février.

Correspondance. Rapport sur des sources d'eaux minérales. Morve aiguë chez l'homme et le cheval. Présentations.

On voit rarement la salle de l'académie aussi pleine de curieux qu'elle l'était aujourd'hui. L'espérance d'entendre les praticiens de la capitale disserter sur l'épidémie régnante, avait attiré en foule et des médecins jeunes et vieux, et un grand nombre d'élèves ; tous les bancs de l'amphithéâtre, les tribunes et les différentes places destinées aux étrangers à l'académie, étaient également encombrés. L'attente des spectateurs n'a point été satisfaite; car le temps n'a pas permis à la savante assemblée de s'occuper de la grippe aujourd'hui.

Correspondance. M. Serre d'Uzès envoie un mémoire sur l'emploi du mercure comme remède abortif de certaines espèces de phlogoses.

— Un élève égyptien qui vient de passer sa thèse à l'école de pharmacie de Paris, envoie à l'académie un exemplaire de sa dissertation inaugurale.

— M. Guibourt envoie une note sur le seigle ergoté.

— M. Bérard jeune écrit à l'académie pour dire qu'il avait aussi traité des fractures d'après la méthode dont il a été question dans la dernière séance. (V. plus bas.)

— M. Cornac demande, à l'occasion du procès-verbal, que la nouvelle commission sur le magnétisme soit augmentée. Il ajoute que s'étant déjà occupé de ce point de physique animale, il désirerait faire partie de cette commission.

M. Pelletier (chimiste) appuie la proposition de l'honorable préopinant, et propose à l'assemblée de joindre à ladite commission quelques membres physiciens, afin de pouvoir envisager le magnétisme en dehors de la physiologie.

Le président consulte l'académie sur les propositions de MM. Cornac, Pelletier et Caventou. Elles sont adoptées, et l'on nomme ces messieurs membres de la commission.

Rapport sur des sources d'eaux minérales thermales.

M. Boullay fait deux rapports sur différentes sources d'eaux minérales, dont les détails n'ont été bien suivis que par M. le rapporteur seulement. (Adoptés.)

Morve aiguë chez l'homme et le cheval.

M. Rayer monte à la tribune et lit un très long mémoire sur la morve, qui a beaucoup intéressé l'assemblée. L'honorable médecin commence par exposer avec détail les circonstances du fait dont il a donné communication à la dernière séance, et insiste principalement sur les caractères suivans :

1° Taches gangréneuses à la peau, et petits abcès sous-dermiques dans différentes régions.

2° Infiltration puriforme des muscles.

3° Voies respiratoires singulièrement altérées. Fosses nasales rouges et couvertes d'une éruption boutonneuse analogue à de la petite-vérole. Epiderme également injecté et couvert d'une éruption boutonneuse. Trachée altérée de la même manière. Poumons remplis de petits abcès, comme chez les sujets morts de résorption purulente.

M. Rayer a pris la matière des pustules de son malade, et l'a fait inoculer par M. Leblanc sur des chevaux, dans les narines, en dehors, sous la conjonctive oculaire. Ces animaux sont devenus morveux, et ont présenté les mêmes altérations que l'homme à l'autopsie.

Il examine ensuite tous les faits publiés jusqu'à présent, de morve aiguë chez l'homme, depuis Shillein, qui a publié le premier fait en 1821. Il résulte de tous ces faits :

1° Que l'homme est sujet à la même maladie qu'on appelle morve aiguë chez le cheval.

2° Que cette maladie n'est connue chez l'homme que depuis peu d'années.

3° Qu'elle lui est toujours transmise par contagion par les animaux qui en sont atteints. Il est fort douteux qu'il puisse exister chez l'homme une morve aiguë spontanée.

4° Qu'elle peut se transmettre de l'homme au cheval et à l'âne, et *vice versâ.*

5° Que les caractères physiologiques peuvent se résumer de la manière suivante : douleurs articulaires ; éruption boutonneuse à la peau, avec ou sans taches gangréneuses ; abcès multiples ; altération des voies respiratoires avec éruption boutonneuse dans les narines.

L'orateur insiste sur les caractères différentiels qui existent entre la morve aiguë, la phlébite et la pustule maligne. L'éruption nasale est tellement caractéristique, qu'étant jointe aux autres caractères, il est impossible de confondre cette maladie avec aucune autre.

Mais quel en est le traitement ? Toutes les médications employées jusqu'à ce jour chez l'homme ont complètement échoué, tous les malades étant morts indistinctement. M. Rayer termine son savant et important travail en faisant des vœux pour qu'on établisse chez des animaux un grand nombre d'expériences, afin d'arriver à quelques résultats thérapeutiques satisfaisans chez l'homme.

M. Dupuy. En 1807, dit cet honorable médecin vétérinaire, j'ai publié un ouvrage sur la morve aiguë et chronique chez le cheval, le bœuf et le mouton, où j'ai longuement exposé ce que M. Rayer vient de vous dire relativement aux animaux. Dans la première partie, je me suis attaché à décrire la morve chronique qui, chez ces animaux, n'est autre chose que l'affection tuberculeuse. Ici M. Dupuy s'étend avec détail et expose des idées très remarquables sur les tubercules ou la morve tuberculeuse.

Dans la dernière partie de mon livre, je me suis plus particulièrement occupé de la morve aiguë ; j'ai avancé, d'après un grand nombre d'expériences qui me sont propres, que le mal est contagieux. J'ai prouvé que le clavot des brebis n'était que la même maladie que nous appelons morve chez les chevaux. J'ai en outre décrit avec un soin tout particulier les lésions d'anatomie pathologique ; rien, absolument de ce que M. Rayer vient d'avancer n'avait été omis dans mes recherches. Ceux qui s'intéressent à cette question peuvent en prendre connaissance et constater l'exactitude de ce que je viens de dire.

Le sujet qui nous occupe, Messieurs, a une immense portée, non-seulement pour la santé, mais encore pour les finances de la société : il est digne de la sollicitude de l'académie. En 1830, la France perdit une valeur de 30 millions en chevaux ravagés par la morve. Attendu l'heure avancée, je n'ai voulu, pour le moment, qu'effleurer en passant, pour ainsi dire, cette matière si vierge jusqu'à ce jour, je me propose d'y revenir avec plus de développement dans la prochaine séance.

Un grand nombre de membres demandent la parole pour parler sur la morve. L'heure étant avancée, on remet la discussion à la prochaine séance.

— M. Nonat fait une communication sur quelques observations qu'il croit nouvelles sur l'anatomie pathologique de la grippe. Il promet un travail sur ces recherches : nous en avons donné l'analyse dans le dernier numéro.

— M. Legroux présente plusieurs pièces d'anatomie pathologique tirées du cadavre d'une femme qui souffrait d'abord de palpitations de cœur, puis de douleurs articulaires, enfin d'engourdissemens dans les membres, comme si la gangrène devait se montrer. Pourtant la femme mourut sans avoir de gangrène. A l'autopsie, M. Legroux a trouvé le cœur, l'aorte, les artères lombaires, les iliaques et les sous-clavières, remplies de caillots fibrineux très épais et consistans, de manière que le passage du sang avait été graduellement intercepté. Ces vaisseaux n'étaient nullement phlogosés. Ce fait a vivement intéressé l'assemblée.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 20 février.

— Deux nouveaux composés analogues à l'éther chloroxi-carbonique. — M. G. Aimé écrit qu'en faisant arriver un courant de chlore sec dans de l'alcool absolu, contenant du cyanure de mercure, et en recueillant dans un tube en U refroidi le produit qui distille, à cause de la chaleur produite par l'action du chlore sur le chlorure, il a obtenu un mélange d'alcool et d'un liquide éthéré, qu'il est parvenu à séparer en étendant d'eau la liqueur obtenue. La densité de ce nouveau liquide est 1,12 ; il bout à une température inférieure à 60 degrés ; il brûle avec une flamme pourpre ; il précipite le nitrate d'argent ; l'alcool et l'éther le dissolvent très bien ; l'eau le précipite de la dissolution de l'alcool ; l'hydrate de méthylène le dissout aussi ; l'ammoniaque liquide le décompose sur-le-champ avec dégagement de gaz. En dissolution dans l'alcool se détruit au bout de vingt quatre heures, et l'on obtient pour résidu une substance cristalline qui se dissout bien dans l'eau ; chauffé avec l'eau, il se décompose très facilement ; la décomposition peut même aussi avoir lieu à la température ordinaire ; son odeur est suffocante, et sa vapeur excite le larmoiement ; une simple goutte, placée sur la langue, donne lieu à un étourdissement. Ce nouveau liquide est composé de chlorure de cyanogène et d'éther ; sa formule est représentée par

$$C2\ Az\ Ch. + C8\ H8 + H2\ O.$$

Le second composé a été obtenu en substituant l'esprit de bois à l'alcool. L'analogie de ces deux corps avec l'éther chloroxi carbonique, en laisse présumer l'importance.

— Infusoires fossiles mangés en Laponie. — M. de Humboldt communique des observations de M. Retzius, professeur à Stockholm, sur des infusoires fossiles trouvés dans un dépôt silliceux à Frazensbad. En examinant l'échantillon qui lui avait été présenté, M. Retzius s'est tout de suite rappelé la farine de montagne qui renferme de la silice, une matière animale et de l'acide créorique, et où il a découvert dix-neuf formes d'infusoires ; plusieurs de ces infusoires appartiennent à des espèces actuelles qu'on retrouve aux environs de Berlin. En temps de disette, les malheureux habitans de Degersfors mangent de ces infusoires, ce qui ne veut pas dire qu'ils puissent s'en nourrir.

— M. A. Turck lit un mémoire sur l'électricité animale. Suivant l'auteur, l'action nerveuse est due au fluide électrique qui parcourt les nerfs. Ce fluide ne peut venir du cerveau comme on l'a cru, mais il se développe continuellement dans toute l'organisation.

Le tissu cellulaire qui enveloppe les portions d'organe où les fluides électriques se développent, est un corps isolant, non seulement par sa propre nature, mais encore par la graisse qu'il sécrète ; chaque molécule, enfermée dans une maille du tissu cellulaire sous le rapport électrique, serait complètement isolée, si elle ne communiquait avec les autres parties de l'économie animale, d'une part au moyen du sang qui remplit les fonctions de conducteur humide et de fluide excitateur, de l'autre au moyen du système nerveux ; le tissu cellulaire est d'autant plus graisseux qu'il sépare les organes positifs des organes négatifs. L'électricité négative préside aux sécrétions acides, et l'électricité positive aux sécrétions alcalines. La respiration produit de l'électricité positive. La production de l'électricité est utilisée dans tout le corps pour les fonctions de la vie, et la présence d'un fluide, en déterminant la formation du fluide opposé, entretient dans l'économie animale l'équilibre et la régularité des fonctions. MM. Becquerel, Dumas et Breschet sont chargés d'examiner le mémoire de M. A. Turck.

— Moyens de découvrir le pus dans le sang. — M. Mandl lit un mémoire sur ce sujet. Il fait d'abord remarquer que l'ammoniaque, qui, d'après les expériences de plusieurs physiologistes, transforme le pus en une gelée transparente d'une grande ténacité, ne peut fournir un caractère qui serve à le reconnaître dans le sang, parce qu'elle agit sur celui-ci à peu près de la même manière.

Cette gelée, suivant M. Mandl, résulte d'une combinaison de l'[illegible] dans les [illegible]que avec la fibrine, puisque d'un côté elle se forme quand ce ré[illegible] ramifications

la fibrine isolée, et de l'autre ne se forme pas quand on fait agir l'ammoniaque sur le caillot seul ; l'ammoniaque n'est donc pas plus propre à faire découvrir la présence du pus dans le sang coagulé que dans le sang non coagulé, d'autant plus qu'elle agit sur le sérum du sang mêlé au pus après la séparation du caillot comme sur le sérum du sang pur. M. Mandl n'est pas arrivé à des résultats plus satisfaisans en tenant la fibrine en dissolution dans le sérum, au moyen d'une solution de sous-carbonate de potasse.

Le moyen qui a réussi à M. Mandl consiste à battre le sang avec une baguette de verre pour en séparer la fibrine. Si le sang qu'on doit soumettre à l'épreuve au sortir de la veine, et avant qu'il ne se forme un caillot, est pur et non mêlé de pus, il se forme après quelques minutes sur la baguette une membrane élastique, continue, sans lambeaux ni filamens, causant entre les doigts qui la pressent la même sensation que produit la gomme élastique mouillée, et dont la couleur, d'abord rouge, devient jaunâtre par le lavage. Si, au contraire, il existe une petite quantité de pus dans le sang, 1/60 environ, il se forme, non plus une membrane, mais une accumulation de lambeaux filamenteux, sans élasticité, et d'autant plus mous que la quantité du pus mélangée est plus considérable ; ces lambeaux filamenteux sont rouges, mais par le lavage ils deviennent beaucoup plus blancs que la fibrine pure. Si la quantité de pus mêlée au sang est plus considérable, il ne se forme ni membrane ni lambeaux filamenteux, et si l'on abandonne le sang à lui-même, il ne se dépose aucun caillot. M. Mandl regarde la membrane obtenue en battant le sang mêlé à une petite quantité de pus, comme une combinaison de celui-ci avec la fibrine. Les transformations que subissent les globules sanguins, lorsque la quantité de pus surabonde dans le sang ou lorsqu'on les a séparés de la fibrine par l'agitation et qu'ils sont en contact avec du pus, sont également propres à faire reconnaître la présence du pus dans le sang.

— Nous recevons de M. Bérard jeune, avec prière de la publier, la réclamation suivante qu'il a adressée à l'académie ; nous n'avons aucun motif de refuser à un confrère un service demandé avec justice et convenance.

Réclamation de M. Auguste Bérard à l'académie de médecine, lue dans la séance du 21 *février* 1837.

Monsieur le Président,

Dans la dernière séance de l'académie, M. Velpeau a fait voir des malades traités par l'appareil inamovible, et pouvant marcher, à l'aide de béquilles, long-temps avant la consolidation de la fracture pour laquelle cet appareil avait été appliqué. En faisant cette communication, M. Velpeau a particulièrement insisté sur deux points : 1° Il a substitué l'amidon cuit dans l'eau, au mélange de blancs d'œufs, d'eau blanche et d'eau-de-vie camphrée, conseillé par M. Larrey et employé par d'autres; 2° il regarde comme un avantage précieux attaché à l'emploi de l'appareil inamovible, la possibilité de faire lever et marcher les malades pendant le traitement de leurs fractures.

En ce qui touche la composition de la matière solidifiable employée à la confection de l'appareil inamovible, M. Velpeau n'a point annoncé de prétentions à la priorité ; M. Velpeau a reconnu qu'il avait utilisé l'amidon à l'exemple de M. Seutin.

Quant à l'idée de faire marcher les malades aussitôt que l'appareil a pris de la consistance, M. Velpeau ne se l'est pas attribuée non plus, mais il n'en a fait honneur à personne, et le silence gardé sur ce point a pu faire penser que cette pratique était tout-à-fait nouvelle. C'est pour revendiquer la priorité à ce sujet que j'ai l'honneur d'écrire à l'académie. Les archives générales de médecine pour l'année 1833 renferment deux mémoires que j'ai publiés sur l'appareil inamovible : ces mémoires ont été reproduits dans plusieurs autres journaux scientifiques ; on peut voir aux observations 11e, 14e, 21e et 22e, que les malades atteints de fractures de jambe se sont levés et ont marché à l'aide de béquilles, dès que l'appareil a été solidifié. Voici, au reste, en quels termes j'ai parlé des avantages de l'appareil inamovible. (Page 389 du mémoire précité.)

« Lorsque la fracture occupe la jambe, et c'est peut-être ce qui a lieu le plus fréquemment, le malade n'est pas condamné à rester au lit pendant la durée du traitement ; il peut, dès le troisième jour, se lever, se promener à l'aide de béquilles et vaquer ainsi à ses occupations ; cette liberté dont jouit le malade est d'un avantage immense, et ne se rencontre qu'avec l'appareil que je décris. »

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma parfaite considération.

A. Bérard.

20 février 1837.

— Lecture faite de cette lettre, M. Velpeau a demandé la parole, et voici en peu de mots le sens de la réponse qu'il a faite à ma réclamation :

« Dans ma communication à l'académie, je n'ai pas eu l'intention de me donner pour inventeur de l'appareil inamovible ; c'est à tort que M. Bérard réclame de son côté l'honneur de cette méthode ; on la connaissait bien avant son mémoire ; M. Larrey, et avant lui, plusieurs autres chirurgiens y ont eu recours : ce que j'ai eu surtout en vue de faire connaître.

» C'est la supériorité de l'amidon sur la matière solidifiable employée par M. Larrey, matière qui devient d'une dureté extrême, en sorte que l'appareil ne s'enlève qu'avec beaucoup de peine, tandis que l'amidon se ramollit aisément avec un peu d'eau tiède ; c'est aussi la manière différente de celle de M. Seutin, dont je dispose cet appareil ; je savais d'ailleurs que M. Bérard avait permis à ses malades de marcher avec leur appareil avant l'entière consolidation de la fracture ; mais j'ai été tellement pressé en faisant ma communication dans la séance dernière, que je n'ai eu le temps de citer qui que ce fut..... »

D'après ce qui précède, il est évident que M. Velpeau s'est donné le plaisir de me contester une découverte à laquelle je n'eus jamais la moindre prétention, celle d'avoir imaginé le premier l'appareil inamovible. Quant à l'idée de faire marcher les malades, seul point sur lequel portait ma réclamation, les aveux de M. Velpeau, dans cette séance, ne font pas que dans la précédente les termes de sa communication n'aient semblé établir en sa faveur la priorité d'une semblable pratique ; c'est en effet ce que plusieurs personnes avaient pensé, et ce qui m'a engagé à adresser une réclamation à laquelle je n'attache pas plus d'importance qu'elle n'en mérite.

A. Bérard.

22 février 1837.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Paris, le 22 février 1837.

Monsieur,

J'ai lu avec intérêt dans votre journal du 18, sur l'opération du sarcocèle, un article qui donne lieu à une discussion sur la manière de lier les artérioles du cordon spermatique. Je me permettrai quelques observations à ce sujet, et si vous les jugez dignes d'intérêt, je vous prierais de vouloir bien leur donner place dans votre estimable journal.

On blâme la ligature du cordon en masse ; en résulte-t-il des accidens ? Et quelle peut en être la cause ? Est-ce la ligature de quelque petite ramification nerveuse ? ou bien du canal déférent ? ce que je crois bien plus probable. Qu'il y ait plus ou moins de douleur par suite de la compression d'un nerf plus ou moins volumineux, c'est bien naturel ; mais je n'ai pas vu d'accidens consécutifs que l'on pût attribuer à cette cause, après l'opération dont nous parlons ; et toutes les fois que j'ai vu le canal déférent isolé du cordon avant la ligature du reste du cordon en masse, les malades sont arrivés à leur guérison sans accident.

Au mois d'octobre dernier, j'ai pratiqué cette opération sur un ecclésiastique du département d'Ile-et-Vilaine. La tumeur montait jusqu'au canal inguinal, et, voulant éviter la nécessité de diviser les parois antérieures de celui-ci, *j'ai fait tirer très légèrement* sur le cordon, par l'aide qui soutenait la tumeur, et après *plusieurs petites incisions*, je n'ai laissé intact que le canal déférent. Pas une goutte de sang artériel s'est échappée ; ce n'est qu'après trois ou quatre minutes d'attente que j'ai appliqué une ligature sur la partie du cordon divisé. La prudence me dictait cette mesure, car j'étais éloigné de trois lieues de mon malade, et je ne pouvais pas le surveiller.

Les petites incisions et le léger tiraillement avaient produit sur les artères le même effet que dans les plaies par arrachement, et, dans ce cas, la ligature ne sera plus nécessaire.

Je m'empresse de vous adresser ces réflexions, afin que d'autres praticiens, à qui les occasions de pratiquer cette opération arrivent plus souvent qu'à moi, puissent en faire le sujet de leurs observations.

Agréez, etc.,

Shrimpton, d. m.

Note du Rédacteur. L'observation de M. Shrimpton sur l'une des causes des accidens qu'on observe quelquefois à la suite de la ligature en masse du cordon, nous paraît digne d'attention, mais elle n'est pas la seule; nous nous sommes déjà expliqué à ce sujet, nous y reviendrons au besoin.

— La deuxième séance du concours pour la place de chef des travaux anatomiques a eu lieu hier jeudi. MM. Rigaud et Dufresse ont pris la parole ; le premier avait pour sujet de sa leçon, *le nerf facial ;* le second, *le testicule.*

— M. Lisfranc, qui a été affecté d'une violente attaque de grippe, est parfaitement rétabli ; il reprendra son cours de clinique à l'hôpital de la Pitié, mercredi prochain, 1er mars, à huit heures du matin.

— M. Edouard Robin commencera un nouveau cours de chimie le 27 février, à une heure et demie.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 28 FÉVRIER 1837. (10me ANNÉE.) N° 25. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Leçons de M. Andral sur la grippe.

Cette maladie a régné souvent d'une manière épidémique et avec différens degrés d'intensité. On lui a donné dans ces derniers temps, le nom *d'influenza*. Un de ses principaux caractères est d'affecter à la fois un très grand nombre d'individus; elle n'en épargne presque pas dans les pays où elle exerce ses ravages. Elle tend aussi à occuper une grande étendue de terrain, et ne se circonscrit pas comme certaines autres maladies épidémiques. Elle ne s'est pas toujours montrée semblable à elle-même; il y a eu des épidémies de grippe très graves, et d'autres remarquables par leur bénignité. On n'a jamais vu l'ensemble des symptômes qui caractérisent la grippe se montrer chez des individus isolés; en d'autres termes, on n'a jamais observé cette affection sous forme sporadique.

Les épidémies de grippe peuvent se montrer à des intervalles plus ou moins rapprochés. C'est ainsi que depuis six ans nous l'avons observée trois fois en France, en 1831, 1833 et 1837. Les deux premières épidémies ont été moins graves, et ont frappé un moins grand nombre d'individus que la dernière. La grippe reconnaît pour cause spéciale un agent qui nous échappe. On a vu un certain nombre d'épidémies de grippe prendre naissance dans des pays humides, et où régnaient de grandes variations de température; mais en se propageant elle a gagné des pays chauds et secs; elle s'est montrée et a sévi avec une égale force dans toutes les saisons; donc elle peut apparaître, abstraction faite de toute circonstance atmosphérique particulière; il y a une inconnue qui préside à sa production.

A Paris elle n'a épargné aucun âge, aucun sexe. On en a eu néanmoins peu d'exemples chez les enfans âgés de moins de 2 ans; elle a frappé un assez grand nombre de sujets à l'âge de douze ans, a offert son maximum de fréquence chez les adultes, et n'a pas respecté les vieillards. On l'a observée chez des individus âgés de 85 ans. Elle s'est montrée dans toutes les conditions sociales et dans toutes les localités; on n'a pas remarqué qu'elle ait fait plus de ravages dans les quartiers populeux, où existent des conditions d'entassement, et où les règles de l'hygiène sont bien moins observées que dans les quartiers habités par les classes riches. Dans une maison, on a vu quelquefois un individu être frappé isolément, tous les autres étant respectés. C'est là le cas le plus rare. Dans d'autres, tous les habitans ont été frappés soit simultanément, soit successivement. La grippe est-elle contagieuse? Cette question est très embarrassante. En raisonnant par analogie, on pourrait toutefois admettre sa propagation par voie de contagion. Les individus affectés de lésions organiques des poumons, de phthisie et d'emphysème pulmonaires, etc., sont plus aptes à la contracter que les autres.

Symptômes. Ce qui frappe surtout dans cette maladie, c'est un certain trouble de l'innervation, portant plus particulièrement sur la sensibilité et la motilité, et plus rarement sur l'intelligence. Une céphalalgie plus ou moins intense se montre dès le début; le malade en est accablé, il peut à peine remuer la tête. Cette douleur siège spécialement vers le milieu du front; les malades la comparent à des élancemens, à une sensation de chaleur ou de pesanteur extrême. Elle est accompagnée d'étourdissemens, de vertiges; quelques malades en sont profondément affectés, et disent que si elle continue, ils vont périr *d'une fièvre cérébrale* ou d'une attaque *d'apoplexie*. En même temps la face est rouge, les yeux injectés et larmoyans; les oreilles sont le siége de bourdonnemens incommodes. Quelques personnes ont éprouvé des picotemens en différens points de la peau, et spécialement à la paume des mains qui, dans quelques cas, n'offrait rien de remarquable à la vue et au toucher, et qui, dans d'autres, était rouge, gonflée, érythémateuse, surtout vers l'union des dernières phalanges avec les os du métacarpe.

Chez d'autres, la douleur était moins superficielle, et se traduisait par des élancemens qui se faisaient sentir dans la profondeur des membres. Chez d'autres, il se manifestait des douleurs contuses, spécialement au niveau des grandes articulations. Les douleurs se montraient en général dès le commencement de la maladie; la céphalalgie et la courbature portées à un degré plus ou moins élevé, ont été dans quelques cas les seuls symptômes qu'aient éprouvés les malades; dans d'autres cas, il s'y joignait un sentiment de constriction à la poitrine qui les empêchait d'en dilater les parois, et les menaçait de suffocation. Ce phénomène n'a pris, dans aucun cas, un caractère très alarmant.

Voilà pour les troubles de la sensibilité. Passons aux désordres de la motilité. Constamment il y a eu dépression subite des forces musculaires; ce symptôme persistait quelquefois pendant tout le cours de la maladie, et se montrait encore après la disparition des autres phénomènes morbides. Des crampes très douloureuses et tourmentant cruellement les malades, ont eu lieu dans quelques cas, heureusement assez rares. L'intelligence, sauf quelques cas exceptionnels, n'a rien offert de spécial. Les malades étaient très abattus, mais leur intelligence restait nette. Chez quelques malades en proie à un mouvement fébrile intense, on a observé un délire fugace, passager. L'insomnie a été, dans un grand nombre de cas, très opiniâtre.

Appareil digestif. La langue a été, dans le plus grand nombre des cas, large, humide et recouverte d'un enduit blanchâtre; dans quelques cas néanmoins, on l'a vue rouge et sèche. L'arrière-bouche n'a rien présenté de remarquable. La douleur de gorge accusée par les malades n'avait point son siége dans le pharynx, mais dans les voies aériennes. La déglutition a toujours été facile. L'appétit se perdait dans la période fébrile, et cette inappétence a persisté quelquefois après la disparition des autres symptômes. La soif a été, en général, peu vive. Quelques malades ont éprouvé un sentiment de pesanteur à l'épigastre, et rarement une douleur intense. Le ventre est resté, dans l'immense majorité des cas, souple et indolent. Les selles étaient naturelles; la constipation était plus fréquente que la diarrhée.

Dans quelques cas, néanmoins, soit qu'ils appartinssent à la maladie ou à ses complications, on a vu se manifester des vomissemens très opiniâtres et une diarrhée abondante accompagnés de coliques. Ces phénomènes ont été rares à Paris; mais il paraît qu'à Passy cette forme de grippe a été la plus commune.

Appareil respiratoire. Les désordres de cet appareil ont été nombreux et variés. La muqueuse nasale a été, dans un grand nombre de cas, le siége de flux muqueux et hémorrhagiques. Les écoulemens sanguins ont été quelquefois légers, d'autres fois assez abondans pour réclamer le tamponnement des fosses nasales. La voix a été presque constamment altérée. Un enrouement plus ou moins considérable, avec douleur dans le trajet du larynx et de la trachée, ont été des phénomènes caractéristiques de l'épidémie régnante. La toux a rarement manqué, elle ouvrait fréquemment la scène, et c'est autour d'elle que se groupaient les autres symptômes; elle a été très opiniâtre chez un certain nombre de personnes, et a persisté long-temps après la disparition des autres accidens. Elle revenait quelquefois par quintes très douloureuses et fatigantes. Elle était tantôt sèche, tantôt suivie d'une expectoration de matières filantes, blanchâtres, visqueuses, transparentes, et contenant des globules d'air. Dans quelques cas, les crachats étaient plus consistans, plus opaques, et ressemblant à ceux qu'on observe vers la fin de la bronchite aiguë. Dans des cas, la toux se prolongeait plus long temps; elle s'accompagnait quelquefois de vives angoisses, et semblait devoir rendre la suffocation imminente.

Le point de départ de cette toux était dans le larynx et la trachée, et rarement dans la profondeur des bronches. Aussi, dans l'immense majorité des cas, l'auscultation et la percussion du thorax ne donnaient que des renseignemens négatifs. Dans quelques cas, néanmoins, on a entendu des râles sonores, secs, indiquant un engouement et un épaississement de la muqueuse bronchique.

Tantôt la respiration était normale, tantôt on observait une dyspnée plus ou moins intense. Chez quelques-uns cette gêne de la respiration provenait d'une douleur très vive des parois thoraciques, qui s'opposait à leur dilatation. Avec une dyspnée plus ou moins intense, se montraient quelquefois une altération plus ou moins profonde des traits, une teinte violacée de la face et le refroidissement des extrémités. Mais ces accidens, combattus plus ou moins énergiquement, se sont promptement dissipés. La mort n'en a jamais été le résultat. L'oppression a été encore plus ou moins considérable, lorsque des inflammations secondaires de la plèvre et du poumon se sont manifestées. Il faut encore noter parmi les causes de la dyspnée, l'inflammation pseudo-membraneuse des bronches, signalée par M. Nonat. Cette altération n'est pas extrêmement rare, et on l'observerait plus communément si, dans les nécropsies, on apportait plus de soin à l'examen des dernières ramifications

bronchiques. Chez les vieillards, on a vu une sécrétion extrêmement abondante des bronches, qui, ne pouvant être expulsée par la toux, donnait lieu à tous les symptômes du catarrhe suffocant.

Appareil circulatoire. La fièvre a manqué dans un petit nombre de cas, où se sont d'ailleurs montrés tous les autres symptômes de la grippe. Dans l'immense majorité des cas, la peau était brûlante, tantôt sèche et le plus souvent humide, couverte de sueur; le pouls était fréquent, développé, rebondissant, les battemens du cœur forts et énergiques.

La durée de la fièvre a été de deux à cinq jours, rarement elle a dépassé le dernier terme; lorsqu'elle se montrait après le cinquième jour, on devait redouter une phlegmasie des bronches ou de tout autre partie de l'appareil respiratoire. Chez quelques individus, on a remarqué une singulière tendance à la lipothymie et à la syncope. On conçoit, d'après l'exposé de ces différens symptômes, que la grippe peut être tout-à-fait bénigne, ou offrir une certaine gravité.

Sécrétions. Sauf l'exhalation cutanée que nous avons signalée en décrivant les désordres de l'appareil respiratoire, les sécrétions n'ont rien offert de remarquable. Les sueurs ont été dans quelques cas, très abondantes; elles se montraient avec la fièvre, duraient avec elle, et persistaient après sa disparition; elles rappelaient la *suette.* Quelquefois la peau offrait une simple moiteur; dans un certain nombre de cas, une transpiration abondante survenue le deuxième ou le troisième jour, coïncidait avec la cessation du mouvement fébrile. Avec les sueurs s'est quelquefois montrée une éruption miliaire.

Marche. On peut admettre dans la grippe trois périodes. La première, qui peut manquer, est caractérisée par la toux, la douleur de gorge, la céphalalgie et les douleurs contusives dans les membres. Si la douleur de gorge et la toux existent seuls, ces symptômes ne suffisent pas pour constituer la grippe; il faut, pour être autorisé à admettre la maladie, qu'il existe quelques-uns des accidens nerveux que nous avons signalés. Du reste, on voit prédominer suivant les cas, ses symptômes nerveux, thoraciques ou abdominaux. La durée de cette première période est de un à deux jours; quand elle manque, la maladie débute par la période fébrile. Celle-ci est caractérisée par la fièvre, accompagnée de la plupart des accidens que nous lui avons donnés pour cortège. Cette période succède quelquefois insensiblement à la première; mais le plus ordinairement elle s'établit subitement, soit qu'elle ait été précédée par la première, soit qu'elle ait ouvert elle-même la scène. Ainsi, la céphalalgie augmente, la faiblesse et la prostration aussi; quelques individus sont frappés comme par la foudre, soit en marchant, soit en vaquant à leurs affaires. Cette période dure à peu près comme la fièvre qui précède la rougeole ou la scarlatine. La troisième période, dite apyrétique, est marquée par la cessation de la fièvre, avec laquelle rarement tous les accidens disparaissent. On voit persister certains désordres appartenant aux autres périodes. Ces désordres sont relatifs aux fonctions des organes centraux, thoraciques et abdominaux. Du côté de l'encéphale, c'est la céphalalgie et l'abattement; du côté de la poitrine, c'est la toux: c'est une règle générale qu'elle persiste ou faible ou forte un très grand nombre de jours. Ainsi, elle existe encore aujourd'hui (fin de février) chez des personnes qui ont été affectées dès le début de l'épidémie (fin de janvier). Bien que dans les deux premières périodes l'estomac n'ait pas donné des signes de souffrance, on voit fréquemment ses fonctions se troubler dans la troisième période.

La langue est couverte d'un enduit épais; la bouche est pâteuse, amère; la soif n'est pas vive, mais si les malades prennent des alimens, ils leur trouvent une saveur désagréable; après leur ingestion l'estomac se gonfle et devient le siége d'une pesanteur incommode. On observe avec ces symptômes plutôt de la constipation que de la diarrhée.

La durée de cette période est très variable; elle se termine quelquefois au bout de deux ou trois jours; d'autres fois elle se prolonge pendant un temps plus ou moins long. Cependant on voit peu à peu se dissiper les symptômes qui la caractérisent et la convalescence s'établir.

La grippe, dans la dernière épidémie qui règne encore aujourd'hui, s'est terminée d'une manière favorable dans l'immense majorité des cas. La mort, quand elle a eu lieu, a été le résultat de complications telles que pneumonie, bronchite générale, etc. Cependant, supposez par la pensée que les symptômes dont vous avez observé le tableau, acquièrent une plus grande intensité, et vous concevrez facilement les résultats funestes qu'on a observés en d'autres lieux.

Le pronostic de la grippe, variable suivant les épidémies, n'a rien offert de grave chez les malades de Paris, si l'on en exempte toutefois les individus porteurs d'une phlegmasie chronique de la poitrine.

La grippe, comme toutes les maladies épidémiques, ne se montre pas toujours accompagnée de tous ses symptômes; il est des individus qui ne subissent que faiblement l'influence de l'épidémie, qui n'offrent qu'un symptôme isolé ou une seule série de symptômes; ils ont alors une grippe incomplète.

A l'ouverture des cadavres, on n'a trouvé que les lésions appartenant aux maladies qui s'étaient ajoutées comme complications à la grippe, mais rien qui parût propre à cette maladie.

Après avoir résumé l'histoire des symptômes de la grippe, nous devons nous demander quelle est sa nature. Est-ce un laryngite, une trachéite, un catarrhe pulmonaire? Nous ne le pensons pas. L'inflammation du larynx, de la trachée-artère et des bronches, peut bien se montrer dans la grippe et être un des élémens principaux de la maladie; mais elle ne saurait la constituer tout entière. D'ailleurs, les lésions peuvent manquer. La grippe est donc une maladie générale, inconnue dans sa nature et dans sa cause, comme la plupart des maladies épidémiques qui se montrent à des intervalles variables.

Quant au traitement, il varie suivant les symptômes. Lorsqu'on observe des signes de congestion cérébrale, avec un mouvement fébrile plus ou moin intense, on ne doit pas hésiter à ouvrir la veine et porter en même temps des révulsifs vers les extrémités. Si la fièvre est modérée, la céphalalgie faible l'oppression légère, le repos et l'usage de boissons adoucissantes suffisent. Si la bouche est pâteuse ou amère, la langue saburral, la répugnance plus ou moins grande pour les alimens avec sentiment de pesanteur à l'épigastre, les vomitifs (18 à 24 grains d'ipécacuanha ou 2 grains de tartre stibié) sont administrés avec beaucoup d'avantages. Si la toux est sèche, douloureuse, fatigante, les narcotiques tels que la belladone, l'opium doivent mériter la préférence.

Dans la deuxième période, s'il ne se manifeste aucun accident particulier, on doit insister sur le régime et les boissons mucilagineuses.

Dans la troisième, si les symptômes d'embarras gastrique ou intestinal prédominent, les vomitifs et surtout les purgatifs réussissent très bien. Aussi dans la convalescence, il a été nécessaire, pour ranimer les fonctions languissantes de l'estomac, de recourir aux amers et aux toniques.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. Cloquet.

Fracture d'une fausse côte par cause immédiate. Réflexions.

Au n° 13 est le nommé Bonnefoix (Félix-Etienne), cuisinier, âgé de 50 ans, de bonne constitution, entré le 9 février. S'étant laissé tomber de sa hauteur, cet homme s'est frappé le milieu de la poitrine gauche contre des pierres. Il s'est cassé la troisième fausse côte vers la partie moyenne. Une douleur très vive et un sentiment de bruit de brisure l'ont de suite averti du résultat de la chute. La respiration de ce côté est devenue aussitôt dyspnoïque. Une toux saccadée et douloureuse s'est bientôt jointe aux symptômes précédens.

Entré à l'hôpital, ce malade a été saigné du bras (trois palettes). On lui a entouré et serré assez fortement la poitrine à l'aide d'un bandage de corps, afin de le faire respirer par l'abdomen. (Respiration abdominale, Bichat.)

Ce fait est remarquable: 1° Par le siége de la fracture. Ordinairement, comme on sait, ce sont les côtes sternales qui se fracturent; les fausses côtes esquivent le plus souvent toute la portée de certaines causes traumatiques à la faveur de leur mobilité plus prononcée.

Aussi, lorsque la fracture des côtes sternales a lieu, doit-elle être regardée, à circonstances égales, comme plus grave que celle des côtes vraies? Cela suppose l'intervention d'une plus grande violence. Ajoutons que la fracture des fausses côtes est parfois accompagnée d'une contusion plus ou moins grave de quelques viscères abdominaux.

2° Par le mode d'action de la cause. Il existe deux mécanismes bien distincts dans la fracture des côtes, comme de tous les os longs en général; par rapprochement des deux extrémités de la côte, ou bien par violence immédiate. Chez le malade en question, c'est d'après le second mécanisme que la chose est arrivée. Or, ce mode de rupture rend toujours le cas beaucoup plus grave. Les fractures costales par cause immédiate sont souvent accompagnées de complications locales fort graves. Nous avons vu quelquefois les accidens les plus formidables en être la conséquence. Aussi ne saurait-on trop tenir compte du mode d'action de la cause dans l'examen des fractures des côtes, et le traitement des malades.

3° Par l'attention que le traitement exige. Indépendamment des indications communes de prévenir et combattre les accidens, il y en a ici une particulière et qui consiste dans la fixation de la cage thoracique. Rien de mieux que le bandage de corps d'un tissu épais pour obtenir ce but, lorsqu'il est convenablement appliqué et entretenu. Or, pour que cela aille bien, il faut que les côtes soient assez bridées pour obliger le malade à respirer exclusivement par le diaphragme ou par l'abdomen, comme on dit. Il va sans dire, en conséquence, que tout cela suppose une liberté et une intégrité complète de la part des parois abdominales.

L'on a généralement pour usage de couvrir le lieu de la fracture des côtes par une compresse épaisse. Quelques praticiens omettent sans inconvénient ce moyen. M. Larrey y applique une sorte d'étoupade qui se convertit en un plastron défensif. Sir A. Cooper se sert d'une espèce d'attelle qui embrasse les deux fragmens de la côte; c'est une bandelette de carton qu'on mouille et qu'on applique exactement sur tout le trajet de l'os malade. Tous ces modes de pansement peuvent être bons si la fracture est simple. M. Lisfranc a eu l'idée d'augmenter le diamètre antéro-postérieur du thorax à l'aide de compresses épaisses placées sur le sternum et sur la colonne vertébrale pour le cas où la fracture existe avec intro-pression. Cette idée est des plus heureuses, comme on le voit, pour faire basculer les fragmens de dedans en dehors.

Orchitis corticale aiguë. Hydrocèle commençante. Vésicatoires volans. Guérison.

Au nº 19 est le nommé Lebel (Charles), âgé de 29 ans, de constitution lymphatique, qui, à la suite d'un effort, dit-il, vit son testicule droit se gonfler, devenir douloureux, et la peau correspondante s'enflammer. Le mal existait depuis trois jours.

A l'examen, on trouve que le gonflement testiculaire tient à de la sérosité épanchée dans sa séreuse. Les remèdes antiphlogistiques d'usage ont d'abord été mis en pratique. On a eu ensuite recours aux frictions mercurielles ; l'hydrocèle persistait, sans pourtant augmenter de volume. On a appliqué des vésicatoires volans, et la résorption du liquide s'est opérée.

Nous rapportons ce fait sans tirer aucune conclusion. Il n'est pas incontestable, en effet, que l'honneur de cette guérison de l'hydrocèle traumatique appartienne aux vésicatoires. Il ne serait pas improbable que le traitement antiphlogistique employé eût ici retardé le travail de résorption qui n'aurait pas manqué de se faire spontanément sans les vésicatoires appliqués postérieurement.

Première chaudepisse chez un homme, traitée par une femme. Deuxième chaudepisse traitée singulièrement. Rétrécissement.

Au nº 30 est le nommé Blanchart (Antoine), âgé de trente-un ans, de bonne constitution, boulanger, entré le 4 février pour être traité d'un rétrécissement urétral. Il a eu, il y a long-temps, une première blénorrhagie dont il a été traité par une femme renommée pour la cure de ces maladies. L'écoulement a duré quatre mois, au bout desquels il s'est trouvé guéri. Plus tard, il contracta une seconde chaudepisse ; celle-ci a été plus solide, elle était cordée. Il s'adresse à la même *praticienne*, qui lui conseille de casser la corde à l'aide d'un second coït chez la première femme venue : c'est ce qu'il n'a pas manqué de faire. Ce coït a été extrêmement douloureux, la corde a été cassée, et le malade a saigné abondamment par l'urètre pendant trois jours. Cette espèce d'epistaxis *pénienne* l'a singulièrement soulagé, mais il s'est promis de ne pas en recommencer l'épreuve ! La guérison a eu lieu en un mois cette fois.

Trois mois après cependant, le sujet a commencé à éprouver de la difficulté en urinant. Cette difficulté a été progressive, au point qu'aujourd'hui l'urine ne sort que goutte à goutte.

Entré à l'hôpital, le malade a été soumis à la méthode de la dilatation. Les bougies fines n'étaient d'abord gardées en permanence qu'une, deux ou trois heures. On est enfin arrivé à l'usage des sondes.

Ce mode de traitement populaire de la blénorrhagie cordée est assez connu. Il est heureusement devenu assez rare aujourd'hui. On brise la prétendue corde en empoignant le membre et en le tordant fortement comme une sorte de carotte, de manière à le redresser. L'urètre s'est trouvé souvent déchiré par suite de cette manœuvre, et de là des conséquences extrêmement fâcheuses. Il ne serait pas impossible, à la rigueur, qu'un pareil procédé donnât quelquefois lieu à un anévrisme du pénis par suite de la rupture d'une des artères volumineuses de cette partie. Valsalva décrit un exemple de ce cas, qui, à la vérité, était arrivé dans des conditions un peu différentes, mais qui mérite d'être ici rappelé.

Un soldat d'âge mûr changea son ancienne maîtresse pour une autre plus fraîche. La première médita sa vengeance, et lui tordit le pénis avec violence. Quelque temps après, ce militaire alla consulter Valsalva ; il portait sur le dos du pénis une tumeur sanguine, pulsatile, du volume d'une noix, réductible par la pression et reparaissant avec une sorte de frémissement aussitôt qu'on cessait de presser. Valsalva perdit de vue ce malade.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Tumeur cancéreuse du bout de la langue. Ablation.

Au nº 6 de la salle Saint-Jean est une jeune femme, âgée de vingt-un ans, d'une constitution lymphatique, pour être traitée d'une tumeur qu'elle porte au bout de la langue.

A l'âge de six ans, dit-elle, elle se fendit, accidentellement, avec un couteau, le bout de cet organe dans le sens longitudinal. Bien que cicatrisée en grande partie, cette fente resta un peu ouverte à son extrémité antérieure, ce qui la gênait en mangeant. Lorsqu'elle l'essuyait avec un linge il en venait toujours quelques stries de sang. Plus tard, une petite tumeur cancéreuse se forma sur ce point, occupant seulement la membrane muqueuse. La malade se présenta à l'hôpital il y a trois ans, et M. Roux la lui excisa. La récidive cependant ne manqua pas d'avoir lieu quelque temps après ; le mal acquit bientôt du développement, et il s'offre sous la forme d'une tumeur occupant toute l'épaisseur de la langue.

Revenue à l'hôpital, la malade a été opérée de la manière suivante : La tumeur a été circonscrite entre deux incisions droites, qui se réunissaient en arrière en forme d'un A ; elle a été enlevée en totalité ; les deux petites languettes ont été réunies à l'aide de trois points de suture, et le tout a été abandonné à la nature : la guérison a eu lieu assez promptement. Mais le mal récidivera-t-il encore ? Voilà ce qu'il serait impossible d'assurer. Rappelons en attendant que cette méthode opératoire appartient à Boyer, et qu'elle est préférable à celle de Louis, qui coupait la langue transversalement.

Carie scrofuleuse aux os carpiens et tarsiens. Résections. Amputation du pied d'après la méthode de Chopart. Absence de traitement constitutionnel.

Au nº 4 de la même salle est une jeune femme, couturière, âgée de dix-huit ans, de tempérament éminemment scrofuleux. Il y a dix-huit mois, elle a subi à l'Hôtel-Dieu la résection, ou plutôt l'enlèvement total du premier métacarpien gauche, qui était affecté de carie depuis huit ans. La guérison de la plaie a eu lieu, et le pouce s'est trouvé remonté et implanté sur les os correspondans du carpe ; ses fonctions étant restées d'ailleurs suffisamment libres. Ce mal n'était pas le seul que portait cette malheureuse. Le premier métacarpien gauche était aussi carié ; on l'a réséqué à son tour dans le mois de janvier 1836.

Les choses ne se sont pas ici passées aussi heureusement, la plaie ne s'étant pas cicatrisée. La malade a quitté l'hôpital sans être guérie ; des abcès se sont formés peu de temps après autour de l'ouverture fistuleuse qu'elle avait emportée en sortant ; de là une carie multiple et étendue des os du tarse et du métatarse, accompagnée de plusieurs fistules sur le dos du pied.

Elle est rentrée dernièrement à l'hôpital, où elle a subi l'amputation du pied selon la méthode de Chopart. La plaie s'est cicatrisée en partie par première intention, en partie par seconde. Mais peut-on déclarer guérie cette malade, malgré les apparences d'une heureuse cicatrisation ? Nous ne le pensons pas. Tant que son organisme n'est pas convenablement modifié par un traitement antiscrofuleux long-temps continué, ces opérations n'auront atteint qu'un but fort banal, car la cause de l'affection persistant toujours, elle ne manquera pas de reproduire ses ravages, soit dans le lieu même de la cicatrice, soit ailleurs.

Nous dirons plus, d'après les hommes les plus compétens en chirurgie, l'opération est contre indiquée dans ces cas avant d'avoir fait subir au malade le traitement général dont nous parlons. (Boyer.) L'expérience a montré cent fois effectivement que ce seul traitement a suffi pour guérir la maladie et rendre inutile l'opération consécutive. La carie se convertit en nécrose, s'exfolie et la plaie se cicatrise.

Si, à sa première entrée à l'hôpital, la jeune personne dont nous venons de parler eût été traitée d'après ces principes, il est probable qu'elle n'aurait subi aucune des trois opérations ; ou du moins, si l'enlèvement des deux petits os cariés eût été indispensable, on n'aurait vraisemblablement pas été dans la nécessité de la soumettre aux chances dangereuses d'une opération majeure, et à une mutilation qui compromet son avenir.

Notre souvenir est plein de faits de cette nature que nous avons observés par centaines aux cliniques et aux consultations de Boyer et Dupuytren. Jamais ces deux colosses de l'art de guérir n'ont pratiqué ni conseillé l'ablation de quelques petits os atteints de carie scrofuleuse, soit au carpe, soit au tarse ; mais nous leur avons vu toujours prescrire un traitement antiscrofuleux général et des lotions stimulantes localement.

Panaris palmaire grave. Traitement d'après l'ancienne routine.

Au nº 19 est une femme âgée de quarante ans, domestique, de bonne constitution. Elle a été saisie, sans cause appréciable, d'un panaris à la face palmaire du doigt médius. Lorsque le mal était encore à son début, mais au moment où la malade souffrait déjà des douleurs lancinantes vives, et que le doigt était gonflé et rouge, un médecin qui fut consulté se contenta d'appliquer quatre sangsues sur la partie, ce qui n'a pas empêché le mal de faire des progrès et d'envahir la main entière ; les ganglions axillaires se sont gonflés. On pratiqua plus tard une saignée du bras qui la soulagea, mais le phlegmon passa à la suppuration. C'est dans cet état que la malade entra à l'hôpital. Ici on a pratiqué deux longues et profondes incisions, l'une sur la face palmaire, l'autre sur la face dorsale de la première phalange du doigt médius. Il s'est écoulé beaucoup de sérosité sanguinolente. Le tendon fléchisseur est resté à découvert, il s'exfoliera probablement. La malade a été soulagée, mais elle aura perdu vraisemblablement la faculté motrice de ce doigt. On a pansé avec des plumasseaux de cérat et des cataplasmes émolliens par-dessus.

Si l'on veut énumérer les méthodes curatives du panaris qui se succèdent depuis plusieurs années, on est surpris de la rapidité de cette succession, ce qui ne prouve pas, à la vérité, en faveur des méthodes qu'on avait tant prônées d'abord ; telles sont, par exemple :

1°. La méthode des débridemens prématurés, adoptée par Dupuytren.

2° Celle du dégorgement instantané à l'aide d'abondantes applications de sangsues.

3° Celle des irrigations d'eau froide.

4° Celle enfin de larges applications de pommade mercurielle. Quelle est la meilleure parmi ces quatre méthodes récentes? Les applications mercurielles paraissent produire les effets les plus salutaires contre cette maladie, surtout lorsqu'elle est encore à son début. Il y a dans ce remède une action remarquablement dépressive des douleurs, de la phlogose. Enfin l'effet en est très prompt. On pourrait peut-être comparer l'action du mercure, dans ce cas, à celle du tartre stibié à haute dose dans la pneumonie. Nous ne voyons pas pourquoi on n'y aurait pas généralement recours, tant dans les hôpitaux qu'en ville.

Plaie tégumentaire au bord interne du pied, s'étendant depuis la malléole interne jusqu'au tendon d'Achille. Appareil approprié.

Au n° 10 de la salle Sainte-Marthe est le nommé Jean-Louis-Pierre Boulin, âgé de cinquante-huit ans, charron, pour être traité d'une blessure qu'il s'était faite accidentellement lui-même avec une hachette. La lésion s'étend depuis la malléole interne jusqu'à la face postérieure du tendon d'Achille, qui est resté intacte.

Elle n'intéresse que la peau et une partie du tissu cellulaire sous-cutané. L'indication était évidente: étendre fortement le pied et l'y maintenir, afin de relâcher les bords de la division et les affronter exactement entre eux. C'est ce qu'on a obtenu à l'aide de l'appareil ordinaire pour la rupture du tendon d'Achille; c'est-à-dire un paillasson posé sur le front de la jambe, et dont l'extrémité inférieure est redoublée sur tout le dos du pied, et une attelle de bois par-dessus le paillasson, dépassant un peu la pointe des orteils, le tout maintenu par une bande en spirale. Il est évident que par ce seul mécanisme, l'indication fondamentale se trouvait exactement remplie; il restait seulement à affronter les bords de la plaie à l'aide de bandelettes agglutinatives. Le recollement immédiat a eu lieu. Que diront les partisans de la suture?

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Clinique de Boyer: 1830-31.

Tumeur hydatique volumineuse à la mamelle d'une femme; opération d'après un procédé particulier.

Une femme âgée de 40 ans, de bonne constitution, entra à la clinique pour être débarrassée d'une énorme tumeur qu'elle portait à la mamelle droite. Le mal avait débuté depuis douze ans, sous la forme d'une petite tumeur qu'on avait ouverte une fois, cinq ans avant l'entrée de la malade à l'hôpital; depuis lors, elle avait acquis un accroissement progressif et présentait les caractères suivans.

La tumeur avait le volume et la forme d'un chapeau conique; sa base envahissait toute la mamelle, mais elle était plus développée au côté interne; la glande mammaire et le mamelon étaient refoulés en dehors. Abandonnée à elle-même, cette tumeur tiraillait douloureusement la poitrine et l'épaule du côté correspondant, de manière que la malade était obligée de la soutenir habituellement à l'aide d'une écharpe: la peau qui la couvre est considérablement amincie; elle est parcourue de plusieurs veines variqueuses. Au toucher, cette tumeur était mollasse et fluctuante sur quelques points. Boyer ne se prononça point sur la nature de la maladie, et il l'opéra de la manière suivante:

Il commença par pratiquer verticalement deux incisions semi-elliptiques vers le sommet de la tumeur, comprenant à peu près une aire de l'étendue de la paume de la main. Cette ellipse de peau fut disséquée et enlevée. L'opérateur fit ensuite une incision horizontale de chaque côté, en commençant au milieu de la brèche précédente, et s'étendant jusqu'aux limites de la base de la tumeur. Il résulta quatre lambeaux découpés à leur sommet, qui furent disséqués à l'ordinaire. Enfin on enleva la masse entière et on lia un grand nombre d'artères. La tumeur ressemblait à un énorme estomac de ruminant, enveloppé de l'épiploon. Elle résultait d'un grand nombre d'autres tumeurs dont les unes, du volume du poing, étaient de véritables kystes remplis de matière albumineuse ou comme synoviale; les autres, moins grosses, mais également enkystées, contenaient une matière analogue à de l'adipocire. Une quantité considérable de très petits kystes liquides remplissait les espaces intermédiaires à ces tumeurs.

Lorsque les lambeaux, qui étaient déjà trop minces, eurent été rapprochés, on trouva qu'il y avait trop d'étoffe; ils se doublaient les uns sur les autres, malgré le grand morceau de peau qu'on avait enlevé dès l'abord. Boyer réunit très exactement les trois lambeaux supérieurs à l'aide d'un grand nombre de bandelettes agglutinatives; il se contenta d'appliquer simplement l'inférieur par-dessus les autres, ce qui dût nécessairement faire attendre une suppuration consécutive.

Après l'opération, la femme éprouva un accès de délire qui fut jugé de nature nerveuse. D'autres symptômes nerveux se manifestèrent plus tard; on y remédia à l'aide de lavemens opiacés, et de potions calmantes. On fut obligé de la sonder pour la faire uriner.

La plaie suppura. Le lambeau inférieur se décolla et retombait aisément vers le ventre, ce qui donna beaucoup d'ennui dans les pansemens, car on ne savait que faire de cette espèce d'oreille suppurante et tombante. Enfin, à la longue la suppuration et la rétraction naturelle des tissus firent de la place, et le lambeau fut casé, mais la cicatrice resta bosselée.

Boyer fit remarquer avec raison que cette dernière circonstance avait de beaucoup retardé la guérison. Aussi ajouta-t-il que s'il devait recommencer une opération pareille, il enlèverait une plus grande quantité de peau, et préférerait le procédé de J.-L. Petit à celui qu'il avait suivi.

Voici quel est le procédé de J.-L. Petit, pour opérer certaines tumeurs très volumineuses.

On commence par enlever une ellipse verticale de peau plus ou moins étendue suivant les cas, s'étendant jusqu'à la limite inférieure de la tumeur. On pratique ensuite inférieurement une incision courbe à concavité supérieure qui passe par le sommet inférieur de l'ellipse. Cette incision est prolongée de part et d'autre jusqu'à une certaine étendue. De là résultent deux seuls lambeaux qu'on peut disséquer aisément, et dont le rapprochement n'empêche pas la matière de couler librement par les points les plus déclives.

Ce fait est remarquable sous le double rapport du volume et de la nature de la tumeur, et du procédé opératoire qu'on a mis en usage. En voici un autre du même genre qui s'est présenté à cette même clinique peu de temps après le précédent.

Kyste hydropique à la mamelle.

Une femme âgée de 50 ans, de bonne constitution, sourde, fut admise à la clinique pour être traitée d'une tumeur prétendue squirrheuse au sein gauche. Celle-ci s'offrait sous la forme d'une orange, sans changement de couleur à la peau, indolente au toucher, mobile à la base, un peu élastique à la pression, placée à côté de la glande mammaire et dans le tissu cellulaire sous-cutané. On l'enleva en totalité, comme si c'eût été un squirrhe. La glande mammaire étant en partie malade, fut aussi excisée à son tour partiellement. En divisant la tumeur pour voir son intérieur, on trouva un kyste séreux, rempli de matière albumineuse comme de la synovie. Boyer dit à cette occasion avoir plusieurs fois opéré des tumeurs au sein pour des squirrhes et qui n'étaient ensuite que des hydropisies enkystées ou des hydrocèles de la mamelle; comme les goîtres aqueux, etc. Dans la même année, nous avons observé un fait absolument pareil à l'Hôtel-Dieu.

— Samedi dernier, 25 février, a eu lieu la troisième séance du concours pour la place de chef des travaux anatomiques. Les concurrens entendus sont MM. de Lignerolles et Alph. Sanson. Le premier avait pour sujet de sa leçon la question suivante:

« Du ganglion cervical supérieur et des communications du nerf grand-sympathique avec les nerfs crâniens. »

Le second avait:

« La rate et le système de la veine-porte. »

Nous rendrons compte de la première épreuve dès qu'elle sera terminée.

— On se rappelle que les compétiteurs du dernier concours de médecine au bureau central avaient réclamé contre les six nominations faites illégalement par *six* juges et avec de nombreux vices de forme.

Après quatre mois de suspension, le ministre vient de confirmer les nominations, mais en invitant les réclamans à poursuivre désormais l'affaire au conseil-d'état (1). C'est ce que ceux-ci se mettent en mesure de faire; on nous assure qu'en même temps ils vont publier un mémoire pour le conseil-d'état, mémoire historique et explicatif dans lequel seront dévoilés tous les incidens du concours.

Ce qu'il y a de singulier, nous dit-on, c'est que le rapport présenté au ministre était tout-à-fait en faveur des réclamans; comment se fait-il donc que la décision ait été contraire? C'est qu'on a mis en jeu des influences qui peuvent n'avoir aucun accès au conseil-d'état.

(1) Ce second degré de juridiction vous est réservé; leur a-t-il écrit récemment.

PARIS. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 2 MARS 1837. (10me ANNÉE.) N° 26. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Singularités.

Le renvoi aux kalendes de la présentation du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, a fait perdre à l'école et au principal auteur de ce traité inédit d'autocratie, le peu qui leur restait d'influence et de poids dans les affaires médicales; et sans le reflet que jette encore de temps à autre le concours actuel, on ne s'occuperait pas plus, dans le monde médical, de ce qui se passe vis-à-vis l'ancien hôpital St-Côme, que des découvertes apocryphes du nouvel Herschell.

L'école affecte, du reste, d'attacher fort peu d'importance à la place de chef des travaux anatomiques; l'absence de certains concurrens en est une preuve patente; un poste de cinq mille francs, non plus à vie, mais pour six ans, n'offre pas assez d'appât à l'ambition des favoris; les seuls travailleurs peuvent avoir le mauvais goût d'y aspirer, et qu'importe aux faiseurs que cette position secondaire et dépendante échoie à tel ou tel compétiteur. Les rebuts ne tarderont pas à dégoûter le chef d'emploi, et il ne sera pas difficile de lui faire comprendre, s'il en est besoin, que tout doit être sinécure en certain lieu, et qu'il ne faut de l'assiduité et du labeur que parmi les surnuméraires ou les aspirans.

Deux hommes à souquenille se donnent néanmoins un bien grand mouvement bi-hebdomadaire; l'un fait de la science à tour de bras, l'autre de la polémique assourdissante; et ni l'un ni l'autre n'est encore parvenu qu'à tailler sa plume à becs inégaux et à la faire cracher sans résultat et sans succès.

Je me trompe, un succès a été obtenu. Notre rédacteur en chef avait délivré un certificat d'aptitude et de travail à un de ses collaborateurs; il ne restait qu'à légaliser la signature de M. Fabre... Grâce aux bienveillantes dépositions dont on ne nous fait pas faute depuis un an, la légalisation a été refusée, et le certificat rendu habilement rogné jusqu'à la signature.

Après cela, faites de l'opposition à l'école; osez imprimer que la médecine et la chirurgie y sont en décadence, et surtout plaignez-vous d'être dénoncé!..... On vous renverra vos certificats, heureux si l'on ne macule pas votre signature, et si l'on n'inscrit pas votre nom aux plus sanglantes pages du livre rouge ! !

En vérité, ce serait à consigner dans le Charivari.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

Exostose; diminution considérable de la tumeur par l'usage des antiphlogistiques et des fondans.

Au n° 2 de la salle St-Louis, est couché un jeune homme, âgé de 14 ans, dont la constitution offre quelques traces de scrofule; il porte sur l'extrémité inférieure du radius droit une exostose qui avait triplé le volume de cet os; il y avait douleur et augmentation de chaleur sur la partie de peau qui recouvre la tumeur. M. Lisfranc, attribuant ces phénomènes à l'inflammation, fit appliquer *des cataplasmes émolliens et vingt sangsues*; la douleur et la chaleur disparurent; l'exostose diminua de deux lignes, mais deux fois la douleur reparut et deux fois les mêmes moyens firent justice; puis au bout d'une huitaine de jours, on fit sur la tumeur des frictions avec *la pommade d'hydriodate de potasse*; on établit la compression avec *des disques d'agaric et des circulaires de bandes*; on administra *le muriate de baryte à l'intérieur*. Le volume de la tumeur a diminué des deux tiers, et depuis au moins deux mois le jeune homme ne souffre plus et se sert du membre affecté comme s'il n'était pas malade.

Nous avons d'ailleurs publié dans ce journal, en 1835, les idées de M. Lisfranc sur ce point de pratique.

Erysipèle de la main guéri par les onctions d'axonge.

A . n° 3 de la salle St-Louis est couché un malade dont la main a été affectée d'érysipèle, qui a disparu en 48 heures par l'usage *des onctions d'axonge* faites d'après les principes établis par M. Lisfranc dans une de ses leçons publiées récemment dans notre journal.

Abcès par congestion; viciation du pus dissipée par l'application de 40 sangsues.

Au n° 18 de la salle St-Louis, est couché un malade chez lequel depuis au moins trois mois était ouvert un abcès par congestion, dont le pus paraissait être fourni par une carie de la colonne vertébrale. Quoique la matière purulente sortît très librement par deux larges ouvertures, le pus néanmoins se vicia. 40 *sangsues* furent immédiatement appliquées; le lendemain, la viciation purulente n'existait plus.

Kyste contenant un liquide analogue à de la synovie, et des corps ressemblant à des pepins de poire ou à des graines de melon.

Le malade est couché au n° 22 de la salle St-Louis; la tumeur siégeait dans la paume de la main. L'ouverture de ce kyste donna lieu à des accidens inflammatoires violens; des évacuations sanguines abondantes échouèrent. L'emploi *de l'onguent mercuriel*, selon la méthode de M. Serre, d'Uzès, a parfaitement réussi.

Des accidens graves surviennent fréquemment après l'ouverture de ces kystes; Dupuytren les redoutait tellement qu'il hésitait à pratiquer cette opération.

Morsure par un chien enragé.

Ce malade, à l'occasion duquel M. Lisfranc a fait une leçon sur la cautérisation, que nous avons publiée, et qui est couché au n° 31 de la salle St-Louis, est arrivé au quarante-quatrième jour de sa morsure sans éprouver le moindre accident. La plaie, ainsi que nous l'avons dit, a été cautérisée profondément et largement avec le fer rouge, que M. Lisfranc préfère au cautère potentiel.

Opération de cataracte par dépression sur l'œil droit; ascension du cristallin le lendemain de l'opération; résorption.

Pendant six mois, la cataracte remontée paraît rester intacte; mais alors l'absorption commence à se faire, et six semaines ont suffi pour que le tiers du cristallin ait déjà disparu. Le mauvais état de la santé du malade et des constitutions atmosphériques désavantageuses avaient empêché de pratiquer une nouvelle opération qui semble devoir devenir inutile maintenant.

Le malade est couché au n° 9 de la salle St-Antoine. Il commence d'ailleurs à percevoir assez bien les objets.

Amaurose presque complète des deux yeux; traitement par la méthode du docteur Gondret; guérison.

Ce malade, couché au n° 14 de la salle Saint-Antoine, a été soumis pendant quatre mois à cette méthode. Lorsqu'il est entré à l'hôpital, il ne voyait pas suffisamment pour se conduire; maintenant cet homme, qui exerce la profession de tailleur, se livre aux travaux les plus minutieux de son état. Il y a six ou sept ans que cet homme fut traité avec succès de la même maladie par ..iée, et je traitai par les cause de son amaurose paraît d'aill.. saignée d'une livre fut de suite pra-

je fis appliquer vingt-cinq sangsues sur la

Hydrocèle; testicule sur matin je pratiquai une nouvelle saignée de

jour tout avait disparu. La rate ne se sentait

Au n° 18 de la salle Sain..at avait disparu dans la poitrine, et le pouls ne existait une hydrocèle ..tions à la minute. La rate peut donc s'enflammer ;

..stable.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 28 février.

Correspondance. Séance extraordinaire. Eaux minérales. Capsules de copahu. Morve aiguë. Présentations.

Correspondance. Les lettres ministérielles parvenues au bureau de l'académie sont relatives à des remèdes secrets, à des sources d'eau minérale et à un appareil à extension continue pour les traitemens des fractures des membres inférieurs.

— M. le professeur Knox, de Vienne, envoie un mémoire sur le choléra qui a régné dans cette ville en 1836.

— M. Wallit adresse une note sur différentes préparations de fer. (Commission.)

— M. Gérard envoie un manuscrit sur le traitement de l'hydrocèle compliquée d'épaississement de la tunique vaginale. (Commission.)

— M. Robert de Marseille, écrit une lettre sur l'épidémie régnante.

— M. Baër, médecin de la marine, adresse un gros manuscrit intitulé, Organogénie naturelle. (Commissaires : MM. Breschet et Duméril.)

Séance extraordinaire.

Le président annonce à l'assemblée qu'il y aura mardi prochain une séance extraordinaire pour l'examen de quelques questions fort importantes.

Eaux minérales.

M. *Husson* demande la parole pour prévenir l'académie de la supercherie dont elle a été l'objet, par les propriétaires des eaux minérales sur lesquelles M. Boullay a fait un rapport dans la dernière séance. Il déclare avoir appris par M. Itard que les échantillons de ces eaux envoyés à l'académie étaient falsifiés. En conséquence, il prie MM. les membres du bureau de ne pas envoyer le rapport au ministre avant d'avoir bien éclairci le sujet dont il s'agit.

Le *Président :* Tout ce que M. Husson vient de dire était parfaitement connu de la commission ; aussi a-t-elle pris tous les renseignemens convenables auprès du ministère, et s'est-elle procuré des échantillons orthodoxes de l'eau en question.

M. Boullay parle dans le même sens que le président. Il pense que l'académie a fait son devoir en se bornant à l'analyse des échantillons envoyés par le ministère, le reste doit moins occuper l'académie que le ministère lui-même.

M. Chervin croit qu'il serait plus convenable de transmettre tout simplement à M. le ministre tous les détails qui viennent d'être communiqués par M. Husson.

— Un membre demande que l'académie veuille écrire au ministre, pour obtenir les pièces qui lui sont envoyées par les médecins de province, concernant la grippe de leurs départemens.

M. le président fait observer que le gouvernement n'omet jamais d'adresser à l'académie tout ce qui regarde la santé publique.

Capsules gélatineuses de copahu.

M. Guéneau de Mussy fait un rapport favorable sur les capsules gélatineuses de copahu, que M. Motte vient de perfectionner. Il rappelle les dispositions favorables que l'académie avait prises dans son premier rapport sur cet objet. Les nouveaux perfectionnemens que l'auteur vient d'apporter à ces capsules lui ont fait demander au gouvernement une prorogation de dix années du brevet d'invention et de perfectionnement. L'académie ayant été consultée sur la convenance d'une pareille demande, a nommé une commission nouvelle qui s'est rendue dans les ateliers de la fabrication des capsules. Il résulte de ces recherches, que la gélatine est convertie avec une promptitude étonnante en capsules ouvertes sur un point ; ces capsules sont immédiatement remplies de copahu et scellées avec une goutte de gélatine : elles sont enduites d'un liquide aromatique avant d'être déposées dans les vases qui doivent les contenir. Le débit en est devenu si considérable, que près de vingt femmes sont continuellement occupées de cette fabrication ; chaque ouvrière en confectionne jusqu'à 40 douzaines par heure. Il est clair que ces capsules peuvent également au besoin servir à l'emploi de tout autre médicament que le copahu dont on veut masquer la mauvaise odeur et la saveur.

Attendu ces considérations, la commission propose de répondre affirmativement à M. le ministre, relativement à la demande de M. Motte.

Morve aiguë chez le cheval et chez l'homme.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur le mémoire de M. Rayer.

— M. Cornac demande que l'académie veuille bien se rappeler qu'elle avait mis à l'ordre du jour et fixé la discussion sur la grippe. Il demande que l'assemblée s'occupe de cet objet si intéressant avant d'aborder celui de la morve, qu'on peut différer sans inconvénient.

Cette proposition est appuyée par plusieurs voix.

Le président : Le bureau n'a nullement oublié l'objet dont vient de parler l'honorable préopinant ; comme l'académie a déjà chargé M. Double de faire un rapport circonstancié sur cet objet, le bureau a cru devoir différer la discussion jusqu'alors. En conséquence, la question sur la morve va aujourd'hui occuper l'assemblée.

M. Barthélemy : Le fait que M. Rayer vient de communiquer à l'académie est, sans contredit, remarquable par la singularité des symptômes qui l'accompagnent. C'est certainement là une observation qui sort de la ligne des maladies ordinaires à l'homme; mais est-ce là un exemple de morve véritable ? Pour mon compte, la réponse n'est point douteuse; non, ce n'est pas là un exemple de morve véritable. Je vais prouver ma proposition.

Observons d'abord la morve chez les solipèdes. Cette maladie est propre au cheval, à l'âne et au mulet ; elle est sans doute contagieuse, mais elle ne se transmet que dans ces trois classes d'animaux.

Le bœuf, l'homme, etc., ne sont pas susceptibles de la contracter. Les caractères propres à la morve aigue chez les solipèdes se réduisent à trois :

1° Flux nasal d'abord muqueux, puis mucilagineux, ensuite sanguinolent, enfin purulent.

2° Engorgement des ganglions sous-maxillaires.

3° Chancres dans l'intérieur des narines. La fièvre se joint constamment à ces symptômes. Le mal se termine toujours par la mort. Y a-t-il rien de semblable dans le fait de M. Rayer? Nullement. Je n'entreprendrai pas l'explication détaillée de cette observation extraordinaire; je me contente de faire remarquer que ni les symptômes, ni les lésions cadavériques ne répondent à ceux de la morve qui est propre aux chevaux.

L'individu dont M. Rayer a rapporté l'histoire menait une vie fort irrégulière, et habituellement adonné à la débauche, ce qui a pu donner naissance aux symptômes gangréneux dont il a été l'objet. Si la morve qui, ainsi que je viens de le dire, ne se rencontre que chez les animaux solipèdes, était transmissible réellement à l'homme, les exemples de cette affection dans notre espèce devraient être excessivement fréquens. Nous voyons effectivement tous les jours des chevaux morveux être pansés, saignés, lavés impunément par les garçons palefreniers, tant dans les administrations de la cavalerie militaire que dans celle de l'administration des omnibus et d'autres grandes entreprises où l'on emploie un très grand nombre de chevaux.

Dans le temps de la république, la morve aiguë existait presque épidémiquement dans la cavalerie de nos armées. Plus de six cents chevaux ont été envoyés à l'école d'Alfort; ils ont été pansés et soignés durant leur vie par les élèves et les professeurs, sans qu'aucun d'eux ait jamais contracté la maladie. Quant aux autres observations tirées de différens auteurs, elles ne sont pas concluantes, puisqu'il ne s'agit nullement de morve dans ce cas. L'orateur prouve longuement cette proposition par l'analyse rigoureuse des faits. L'inoculation qu'on a pratiquée de l'homme aux animaux n'est pas non plus concluante, d'après M. Barthélemy ; car toute espèce de matière gangréneuse ou putride qui est inoculée dans les narines des solipèdes en question, peut occasioner la morve, sans que pour cela le sujet d'où on l'a tiré fût réellement morveux. En conséquence, je conclus :

1° Qu'il n'est pas prouvé que la morve aiguë des chevaux soit transmissible à l'homme.

2° Que les faits publiés jusqu'à ce jour de morve aiguë chez l'homme ne sont rien moins que concluans, puisque ni les symptômes, ni les lésions cadavériques observées chez ces sujets, ne ressemblent nullement à ceux qu'on trouve chez les animaux réellement morveux.

3° Qu'attendu cet état de choses, il serait plus prudent de s'abstenir de juger la question et d'observer, en attendant, avec plus d'attention et de rigueur les nouveaux faits qui pourront se présenter dans la pratique.

M. Rayer s'efforce de prouver que les symptômes et les lésions pathologiques observées chez son malade, présentent beaucoup d'analogie avec ceux des chevaux mroveux, dont il lit plusieurs observations tirées du Journal de médecine vétérinaire.

Présentation. M. Jules Cloquet présente deux pièces d'anatomie pathologique, dont l'une est relative à une fausse articulation de la mâchoire inférieure, l'autre à une érosion costale.

— *Hôtel-Dieu de Marseille.* — Quelques changemens viennent d'être faits dans le service de santé de cet hôpital.

MM. Ducros et Sue ont été nommés médecins en chef titulaires ; Chargé et Girard, médecins en chef adjoints ; Martin et Reymonet, chirurgiens en chef titulaires; Roussel et Coste, chirurgiens en chef adjoints.

M. Cauvière a été nommé médecin en chef consultant de tous les hôpitaux et hospices de la ville.

Voilà une hiérarchie bien singulière; ce qui est plus singulier encore, c'est qu'elle est créée au moment où ces distinctions sont supprimées à Paris.

Une médaille a été votée à M. Dugas.

— La commission nommée par l'académie pour examiner les faits magnétiques, s'est constituée ; elle a élu pour président M. Roux, et M. Dubois (d'Amiens) secrétaire-rapporteur.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI [illegible] MARS 1837. (10me ANNÉE.) N° 27. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens,
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

REVUE THERAPEUTIQUE.

De l'emploi des vapeurs de chlore et de l'acide muriatique dans les maladies des voies respiratoires et des poumons; par M. Albers, de Bonn.

M. Albers a fait des expériences à sa clinique avec le chlore, principalement contre la phthisie pulmonaire pendant les années 1829, 30 et 31. Durant les deux années suivantes, il les a répétées dans sa pratique particulière. Il a toujours eu soin de poser son diagnostic avant chaque expérience, de prendre en considération l'espèce et le siége de la maladie locale, et la constitution du malade. Les expériences ont été faites au commencement d'après la méthode de Murray, qui consiste à mettre les malades, plusieurs fois par jour pendant quelques minutes, dans une chambre remplie de chlore gazeux; plus tard ils ont été placés toute la journée dans un espace qui contenait des vapeurs de chlore, mais en moindre quantité; au bout d'un ou deux jours, toutes les incommodités que les malades éprouvaient au commencement de ces vapeurs avaient disparu. Les vapeurs de chlore et d'acide muriatique agissent à peu près de la même manière. Pour les administrer, on place dans une chambre close un grand plat sur lequel on fait chauffer du chlorure de chaux seul, ou en y mêlant de l'acide muriatique. Chez des malades peu fortunés, on peut se servir de vapeurs résultant de l'acide muriatique et du manganèse, auxquels on ajoute de l'acide sulfurique. L'auteur rapporte sept observations où les vapeurs de chlore ont été employées. Dans deux cas que nous allons rapporter sommairement, l'amélioration a été notable; dans les autres, ou ce moyen resta sans effet, ou il fut nuisible.

Obs. 1. Un agriculteur, âgé de 22 ans, présenta au moment de son admission à la clinique de Bonn, en 1831, les symptômes suivans: poitrine bien conformée; région sous-claviculaire droite un peu plus enfoncée que la gauche et sensible à la pression; bruit respiratoire nul à cet endroit, naturel dans tout le reste de la poitrine; râle muqueux et caverneux; pectoriloquie tout-à-fait circonscrite à cette région; toux forte par accès, provoquée par le décubitus dorsal et latéral gauche; expectoration jaune-verdâtre, fétide, d'une saveur salée et d'une odeur nauséabonde, diffluente et tombant au fond de l'eau, souvent teinte par des stries de sang; battemens du cœur normaux, mais perçus dans une grande étendue. Dans l'après-midi, frissons revenant à des heures irrégulières et suivis d'une chaleur qui persiste assez long-temps, et d'une transpiration d'une odeur désagréable. Le matin, urine avec sédiment blanc, le reste du jour claire, rougeâtre et recouverte d'une pellicule transparente; pouls fréquent et dur, langue couverte d'un enduit blanc jaunâtre; soif augmentée, pas d'appétit, pression dans la région de l'estomac après le manger; disposition aux diarrhées; diminution des forces; amaigrissement. Diagnostic: *Vomique au lobe supérieur du poumon droit; commencement de la troisième période de la phthisie.*

Pour apaiser l'état d'irritation, on commença par conseiller au malade de garder le repos et de prendre une nourriture douce; puis on prescrivit la semence de ciguë aquatique alternativement avec l'acétate de plomb. Violens accès de fièvre dans l'après-midi; poitrine plus oppressée; toux plus forte; expectoration diminuée et sanguinolente. Suppression des médicamens; diète.

L'hémoptysie cesse, l'oppression diminue; mais les sueurs nocturnes augmentent, et la diarrhée devient plus abondante. Dans cet état, on essaya de mettre le malade pendant quelques minutes dans une chambre remplie de chlore gazeux. Les deux premières fois il ne put y rester qu'une à deux minutes, à cause de fortes oppressions et de la toux. Comme ces symptômes ne s'exaspérèrent pas, le lendemain on le mit de nouveau quatre à cinq minutes, trois fois par jour, dans cette atmosphère. On continua ainsi pendant trois semaines; le malade restait dans l'atmosphère chlorurée pendant un quart-d'heure six fois par jour; la fièvre diminua; la toux devint moindre, mais l'expectoration persista; l'appétit revint, les sueurs nocturnes disparurent. La nostalgie força le malade à retourner chez lui. Mais M. Albers a appris, en 1835, par un ami qui est médecin dans les environs où habite cet individu, que son état, après sa sortie de la clinique, a continué à s'améliorer; la toux et l'expectoration avaient disparu; les forces étaient revenues, et il a pu faire sans autre accident son temps de service militaire.

Obs. 2. Cath. P..., âgée de 20 ans, née d'une famille saine, souffrait déjà d'une inflammation de la rate avec diminution du flux menstruel.

En novembre 1830, elle fut prise d'une forte fièvre avec respiration difficile, de points erratiques à tout le côté gauche, d'une toux brève et fatigante avec expectoration quelquefois sanguinolente: une saignée, 20 sangsues et des potions apéritives diminuèrent les fortes douleurs, mais n'enlevèrent pas la maladie.

Après quelques jours, il survint de fortes hémoptysies suivies d'une toux forte et continue avec expectoration abondante en partie écumeuse, en partie jaune-verdâtre, striée de sang; respiration difficile, et de temps en temps douleur au côté gauche.

La maladie prit un caractère chronique, et la malade s'adressa à M. Albers, qui nota les symptômes suivans: face scrofuleuse, aspect bouffi, muscles lâches, maigreur, point de fièvre, mais pourtant pouls dur et assez développé, selles naturelles; urines rougeâtres; digestion et sommeil bons; toux très forte, principalement le matin et le soir; expectoration jaune-verdâtre, fétide, diffluente, tombant au fond de l'eau et mêlée de pus; régions mammaire et sous-claviculaire gauche douloureuses, mais n'offrant point de dépression, gargouillement et pectoriloquie prononcés en cet endroit; bruit respiratoire presque nul dans toute la partie supérieure gauche, normal dans le côté droit et même exagéré. Le soir, après le premier examen, la malade eut une hémoptysie de cinq onces de sang écumeux. Diagnostic: *vomique avec inflammation du tissu environnant; propension à l'hémoptysie.* (Saignée, nitre, repos, diète). Après cinq jours, nouvelle hémoptysie.

Pendant les quinze jours suivans, l'hémoptysie n'ayant pas reparu, on exposa la malade aux vapeurs de chlore gazeux qu'elle ne supporta au commencement que pendant une demi-minute, à cause de la difficulté de respirer; plus tard elle s'en trouva mieux; enfin elle resta une heure trois fois par jour. Sous l'influence de ce traitement l'expectoration perdit ses qualités fétides, devint moins consistante et diminua en quantité. L'hémoptysie ne revint plus, la toux fut moins violente, la pectoriloquie persista; mais plus de râle caverneux. Au bout de ce traitement, qui fut continué pendant six semaines, ces symptômes s'améliorèrent encore; la malade alla à la campagne, et se mit à une diète lactée.

Au mois d'août 1831, elle n'avait ni toux, ni expectoration; les forces étaient revenues; la malade avait repris ses travaux. La pectoriloquie avait été remplacée par une bronchophonie douteuse; le bruit respiratoire était net dans les parties inférieures, où il était nul auparavant. Maintenant (août 1835) la malade est mariée et mère de deux enfans.

(*Journal de Hufeland et Osann.*)

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. P. Dubois.

Accouchement régulier. Grippe. Suppression lochiale. Traitement.

Nous avons déjà rapporté les détails de quelques cas de grippe chez des femmes enceintes. Voici une nouvelle observation sur une femme récemment accouchée, et dont les circonstances nous paraissent assez remarquables.

Au n° 5 est une jeune couturière qui vient d'accoucher naturellement à terme. Après la fièvre de lait, le troisième jour, la grippe se déclare chez cette femme. Elle a mal à la gorge, de la toux, etc.; l'écoulement lochial diminue tout-à-coup. On prescrit *un bain de siége*, on promène des *cataplasmes sinapisés* sur les membres inférieurs. L'écoulement reparaît pendant quelques jours pour se supprimer complètement ensuite. On applique 15 *sangsues à la vulve*; les lochies reviennent et la femme est beaucoup soulagée. Aujourd'hui elle tousse moins, la céphalalgie a diminué, le mal de gorge est moins fort, les crachats sons muqueux, l'auscultation thoracique indique un râle muqueux; la peau est humide; pouls à 112, facilement dépressible sous la pression des doigts. On prescrit l'application de *cataplasmes*

chauds sinapisés sur les membres inférieurs; *huile de ricin, demi-once; infusion de fleurs de guimauve et de violette pour tisane.* La malade est en voie de guérison.

Ce fait est remarquable sous le double rapport de l'action de la grippe chez une femme nouvellement accouchée, et du traitement mis en usage pour en combattre les effets.

Peut-on raisonnablement soutenir que la suppression lochiale a été, chez cette femme, le résultat de l'action de la grippe? On ne pourrait pas expliquer autrement le phénomène puisque les choses allaient régulièrement jusqu'à l'époque de l'invasion de *l'influenza.* La fièvre de la grippe, survenue après la fièvre de lait, et le trouble général qui l'accompagne, ont été suffisans pour détourner le travail de dépuration de la matrice, d'où la suppression des lochies. L'écoulement lochial n'étant, au fait, qu'une sorte de sécrétion déplétive analogue à celle des grandes plaies réunies par première intention; on conçoit que, comme dans ces dernières, l'exosmose peut se suspendre si une cause quelconque trouble le *consensus* de l'organisme. Nous croyons effectivement qu'un chagrin, une cause morale de nature à provoquer une congestion encéphalique, par exemple, suffit pour suspendre le travail en question. Que doit-il résulter d'un accident de cette espèce? Des réactions viscérales plus ou moins fâcheuses. Aussi ne saurait-on trop se hâter de prévenir de pareilles conséquences en remettant l'organisme dans son état primitif si cela se peut.

Rappeler l'écoulement lochial, combattre les effets appréciables de la suppression, telles sont les indications curatives que l'accident présente.

On a pu voir dans le fait qui précède, que trois sortes de remèdes ont été mis en usage avec un succès complet: les évacuations sanguines locales, les applications émollientes et les révulsifs. Faisons remarquer que cette médication peut recevoir un plus ample développement au besoin. Ainsi, par exemple, rien n'empêchera de joindre la saignée générale à la saignée locale, les ventouses multiples aux sinapismes ambulans, les cataplasmes émolliens aux bains généraux et locaux, etc., si les indications le réclament.

Grossesse. Vomissemens opiniâtre. Menace d'avortement. Opiacés. Accouchement prématuré. Forceps. Accidens consécutifs.

Au n° 7 est une femme primipare dont nous avons déjà parlé il y a quelque temps. (V. *Gazette des Hôpitaux*, n° 6, tom. XI.) C'est cette jeune femme âgée de vingt-cinq ans, qui, depuis le commencement de sa grossesse, était en proie aux vomissemens les plus opiniâtres. Elle était déjà arrivée au septième mois, et sa maigreur était vraiment effrayante. On craignait avec raison un avortement. Les différens moyens qu'on avait d'abord employés avaient été inutiles; on eut ensuite recours à l'opium par la bouche (2 grains par jour), et les choses prirent une bonne marche; les vomissemens furent arrêtés, ou du moins modérés; la femme put retenir ses alimens, et l'imminence de l'avortement parut éloignée; la malade sortit en assez bon état, avec l'intention de revenir à l'époque de l'accouchement.

Huit jours se sont à peine écoulés après sa sortie, que les vomissemens et les tranchées utérines ont reparu comme auparavant. La femme a trouvé à peine le temps de rentrer à l'hôpital; elle a été couchée dans le service de M. Rostan. Rien n'a pu, cette fois, s'opposer à l'expulsion de l'œuf. Elle se plaignait en même temps de vives douleurs d'entrailles, ce qui la rendait inapte à coopérer activement à l'accomplissement de l'accouchement. Enfin la tête s'est engagée dans le détroit supérieur en position occipito-cotyloïdienne gauche, mais la matrice restait comme frappée d'une sorte d'inertie paralytique. Il était évident que la nature avait besoin de l'intervention de l'art pour accomplir son œuvre. Le forceps a donc été appliqué, et l'accouchement a été heureusement terminé, mais les suites ne semblent pas devoir être aussi heureuses.

La femme a éprouvé d'abord une toux très fatigante et une sorte de lassitude générale. Puis la peau est devenue jaune, chaude et humide; langue sèche, dents fuligineuses, abdomen balonné et très douloureux. On prescrit deux vésicatoires à la face interne des cuisses; limonade vineuse; bouillon coupé. Cette malade se trouve dans une position fort grave, comme on le voit; nous reviendrons probablement sur cette observation, qui est digne de remarque:

1° L'influence fâcheuse des vomissemens. Indépendamment de la fatigue et de l'atrophie que l'organisme éprouve à la suite des vomissemens trop souvent répétés, la matrice se trouve continuellement violentée par les contractions du diaphragme et des muscles abdominaux. De là une grande prédisposition à l'avortement. Aussi n'est-ce pas sans raison que nous nous demandions, il y a quelques jours, s'il n'y aurait pas de l'inconvénient à administrer l'émétique aux femmes enceintes, alors que ce moyen pourrait être remplacé par un autre moins chanceux?

2° L'efficacité de l'opium. L'idée de combattre avec l'opium par la bouche les vomissemens des femmes enceintes est certainement rationnelle; malheureusement ce moyen ne réussit pas toujours. Il serait curieux de savoir si, après sa sortie de l'hôpital, la femme dont il s'agit a continué ou non l'usage de pilules opiacées. Nous avons dernièrement parlé d'une femme enceinte chez laquelle nous n'avons pu dompter un vomissement fâcheux qu'à l'aide de l'ammoniaque liquide et de l'éther pris alternativement dans de l'eau sucrée plusieurs fois par jour. Sa grossesse est heureusement arrivée à terme, ce que nous n'aurions pas osé espérer sans le secours de ces moyens. Les opiacés avaient échoué et occasionnaient des congestions encéphaliques fâcheuses.

3° L'application du forceps. L'indication était des plus précises dans ce cas. Il serait pourtant difficile d'indiquer avec précision la cause de l'inertie utérine qui a réclamé l'emploi de l'instrument. On voudra bien, en attendant, tenir compte des douleurs d'entrailles que la femme éprouvait durant le travail. Ces douleurs ne pourraient-elles pas être regardées comme le début de l'orage fâcheux qui s'est déclaré après l'accouchement? N'est-ce pas à l'influence de cette même cause que l'inertie de la matrice doit être attribuée? Il resterait en attendant à discuter si, dans l'état où la femme se trouvait, le seigle ergoté accompagné de la compression abdominale n'aurait pas suffi pour l'expulsion de l'enfant sans avoir recours à l'application du forceps. Comme la position de la femme n'obligeait pas à agir immédiatement, nous pensons qu'on aurait pu sans inconvénient essayer l'action de ces remèdes avant d'en venir à l'usage de l'instrument métallique.

4° Les accidens consécutifs. Qu'a cette femme actuellement, d'après les symptômes qu'on vient de lire? Est-ce une métro-péritonite? Est-ce une phlébite? C'est ce que l'autopsie de son cadavre nous apprendra positivement, si elle succombe.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Ricord.

Propositions sur l'épididymite blennorrhagique.

Toutes les maladies du testicule peuvent exister pendant ou après le cours d'une blennorrhagie; quelques-unes, bien qu'étrangères à l'écoulement, en subissent une influence, ou le modifient à leur tour.

Mais il en est une qui se montre comme conséquence fréquente et régulière, c'est l'engorgement de l'épididyme, auquel on doit donner le nom rigoureux *d'épididymite blennorrhagique*, et qu'on désigne mal à propos sous le nom d'orchite du testicule blennorrhagique, ou vulgairement, de chaude-pisse tombée dans les bourses.

La maladie dont il est ici question n'arrive pas une fois sur trois cents, dans la première semaine de durée d'un écoulement, à moins de maladies antérieures; c'est après la seconde, mais surtout la troisième semaine et plus tard, qu'elle se développe. Les mêmes proportions s'observent par rapport à l'état aigu ou chronique de l'écoulement.

A part l'écoulement qui est la cause en quelque sorte spéciale, la condition *sine quâ non*, les causes occasionnelles les plus constantes sont: les fatigues, la constipation, l'usage des excitans de toutes espèces, le défaut de suspensoir.

D'après mes relevés sur les malades affectés d'épididymite rentrés à l'hôpital, on en trouvé un vingtième chez lesquels l'épididymite s'est manifestée après l'usage des anti-blennorrhagiques proprement dits, de telle façon qu'il n'est pas absolument vrai de dire que cette affection dépende le plus souvent de la cessation brusque des écoulemens par les médications ordinaires; la proposition inverse peut être soutenue, savoir: que plus tôt on guérit la blennorrhagie, plus vite on met les malades à l'abri de l'épididymite.

Mais il existe un fait intéressant, que voici: de tout temps on est convenu que le testicule gauche était plus souvent malade que le droit; cette proposition, qu'on aurait voulu détruire par un relevé d'une vingtaine d'observations, reste encore absolument vraie. Mais il fallait savoir à quoi était due la prérogative du testicule droit à échapper plus souvent au mal; voici ce que l'observation m'a confirmé dans mon service à l'hôpital des Vénériens: tous les individus qui portent le scrotum à gauche de la couture du pantalon, et ce sont les plus nombreux, ont l'épididymite à gauche; ceux qu'on voit pris du côté droit, quand on les interroge sur leurs antécédens, portent le scrotum à droite de la couture.

Dans un dernier relevé fait ces jours-ci, sur quinze cas d'épididymite à droite, il n'y a eu qu'une seule exception, et encore, chose plaisante, c'est sur un individu dont la couture *du pantalon n'arrivait pas au périnée.* Chez un malade qui avait eu une épididymite double, et qui entrait à l'hôpital avec la maladie à gauche, quoique portant le scrotum à droite, elle avait débuté par ce dernier côté. En somme il peut y avoir quelques exceptions; mais la cause principale qui détermine le côté qui va devenir malade, est bien celle que nous venons d'indiquer.

Sous le rapport de la symptomatologie, voici ce qui a lieu, ce que je puis montrer tous les jours dans mon nombreux service.

La première partie affectée, celle par laquelle la maladie commence, celle par laquelle elle peut s'arrêter, *c'est l'épididyme*. Il n'y a pas d'affection blennorrhagique du testicule sans épididymite ; l'engorgement de l'épididyme qui le plus souvent succède à la douleur, et qui quelquefois la précède, est encore la dernière partie qui reste malade, même dans les cas compliqués : après l'épididyme vient le cordon, et dans celui-ci, d'abord le canal déférent. Il n'y a pas d'affection blennorrhagique qui se borne au cordon ; quand celui-ci est malade, l'épididyme l'est toujours.

Mais sous le rapport de l'affection de l'épididyme et du canal déférent, il y a un fait important à noter, et qui doit faire admettre deux espèces d'épididymite, l'une sympathique quand l'épididyme seule est affectée, et l'autre de succession, ou si l'on aime mieux de proche en proche, ou par propagation de l'inflammation quand celle-ci s'étend de l'urètre aux canaux éjaculateurs, de celui-ci à la vésicule séminale, puis au canal déférent, et enfin à l'épididyme, ainsi que l'anatomie pathologique l'a montré, et comme je l'ai fait voir à l'académie dans la pièce que j'ai présentée dernièrement.

Cette distinction n'est pas indifférente pour le pronostic et le traitement. Toutefois, si la maladie prend de l'intensité, les parties voisines s'affectent, soit par propagation d'inflammation, soit par gène dans leurs fonctions. C'est ainsi qu'arrivent les maladies de la tunique vaginale ; tantôt celle-ci s'enflamme, et donne lieu à tous les phénomènes propres aux phlegmasies des séreuses : fausses membranes, pus séreux, albumineux, exhalation sanguinolente. D'autres fois, et c'est le cas le plus ordinaire, sans participer à l'inflammation, elle présente les phénomènes d'hydropisies symptômatiques qui naissent sous l'influence de gêne portée à la circulation ; mais dans tous les cas, qui d'après mes relevés, ne passent pas un cinquième, l'épididymite est la cause de ces accidens qui n'existent jamais seuls.

Sur le vivant, je me suis assuré de ce fait en faisant la ponction exploratrice dans l'épididymite.

Sur le cinquième des cas, où il y avait épanchement, les cinq sixièmes donnaient une sérosité citrine transparente, sans aucune trace de produit d'inflammation. Dans ce cas encore, avant la ponction, la transparence de la tunique pouvait bien être appréciée.

Après l'évacuation complète du liquide dans un cas, la tumeur due à l'engorgement de l'épididyme est restée cinq fois au moins plus grosse que tout le testicule du côté opposé. La tuméfaction dans l'épididymite se fait d'une manière graduelle ou brusquement ; quelquefois elle a lieu par saccades. Les épanchemens de la tunique vaginale sont plus rares lorsqu'elle a lieu lentement.

Si la maladie continue à faire des progrès, le tissu cellulaire des bourses et même du cordon se prend, et ici on observe ce qui a lieu pour la tunique vaginale, c'est ou de l'œdème par gêne dans la circulation, ou un véritable état phlegmoneux ; enfin la peau du scrotum dont les veines peuvent n'être que gorgés, la circulation capillaire étant accrue peut à son tour présenter les caractères de l'inflammation érysipélateuse.

Toutefois, le corps du testicule qui reste le plus souvent étranger à la maladie, et qui ne souffre en quelque sorte que de la pression, d'autant plus forte et plus douloureuse qu'à l'engorgement de l'épididyme s'est jointe une hydrocèle, participe cependant quelquefois à la maladie, ainsi que l'a démontré l'anatomie pathologique, et comme je l'ai fait voir à l'académie dans le cas que j'ai présenté.

Sans entrer ici dans des détails de symptômes et de marche trop connus pour fixer votre attention, affirmons que dans la grande majorité des cas, dans la guérison, ce sont les dernières parties devenues malades qui guérissent les premières, et ce qui reste le plus souvent c'est le noyau de l'épididymite.

L'hydrocèle en particulier guérit d'autant plus vite ordinairement, qu'elle était due à une inflammation de la tunique vaginale ; celle qui résiste quelquefois, et qui même peut se produire long-temps après, est celle qui consiste en quelque sorte dans un épanchement passif.

L'épididymite suppure rarement ; je n'ai vu que trois cas de suppuration sur les nombreux malades que j'ai observés ; le pus dans ces cas, comme dans celui de la blennorrhagie, ne s'inocule pas. La suppuration du tissu cellulaire des bourses, quand celui-ci se prend d'inflammation, est peut-être plus fréquente.

Un fait encore à noter, parce que l'opinion contraire est généralement professée, c'est que l'écoulement, qui diminue souvent beaucoup pendant le cours d'une épididymite, ne cesse jamais complètement, ou au moins cela n'arrive pas une fois sur deux cents cas ; le retour plus abondant de l'écoulement se fait quand l'intensité de l'inflammation de l'épididyme diminue ; mais l'augmentation artificielle de l'écoulement pendant l'acuité de l'épididymite, reste sans influence sur celui-ci, ou l'aggrave.

Sous le rapport du diagnostic, parmi les autres signes caractéristiques, l'écoulement coexistant est un des plus constant.

Pour le pronostic, l'épididymite sympathique est moins grave que l'épididymite de succession.

Les épiphénomènes ou accidens, tels que les hydrocèles, l'œdème ou le phlegmon des bourses, l'érysipèle, etc., ajoutent, selon leur degré d'intensité, à la gravité.

Sous le rapport du traitement, celui qui réussit le mieux, d'abord comme prophylactique, c'est l'usage du suspensoir, le traitement antiphlogistique de la blennorrhagie, et les anti-blennorrhagiques administrés de bonne heure. Ensuite, comme traitement curatif de l'épididymite, le repos horizontal, le testicule élevé, les saignées générales et locales, sangsues sur le trajet du cordon et au périnée, et en même temps que les antiphlogistiques, l'emploi de la compression, donnent les résultats les plus heureux.

La compression avec les bandelettes de sparadrap de Vigo, *cum mercurio*, procure, dans les cas d'épididymite sympathique, des guérisons en quatre, cinq et six jours, si elle est bien appliquée ; elle s'oppose au développement de l'hydrocèle, et peut, à la rigueur, comme l'a proposé M. Velpeau, et comme je l'ai expérimenté, permettre aux malades de continuer à se livrer à leurs occupations sans souffrir. Mais pour obtenir une cure radicale, et empêcher les récidives, il faut, en même temps qu'on traite l'épididymite, s'occuper d'arrêter l'écoulement au lieu de le laisser exister ; car tant qu'il persiste, il reste comme cause de la maladie qu'il reproduit fréquemment.

HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU. — M. Poirson.

Syphilis secondaire. Exostoses multiples. Réflexions.

Nicolas Pierre, âgé de vingt-cinq ans, de constitution assez bonne, mais maigre et faible, contracta, il y a trois ans, des chancres au pénis, qui furent traités par des pilules mercurielles et des pansemens à l'aide du cérat mêlé à l'onguent napolitain. Le mal disparut. Une année après, des exostoses se manifestèrent sur le tibia gauche. Le malade fut soumis à un second traitement mercuriel intérieur ; des vésicatoires et d'autres topiques résolutifs furent appliqués sur les tumeurs ; le mal resta stationnaire jusqu'à ces derniers temps. Alors le sujet a été saisi de mal de gorge ; cette partie est fortement enflammée ; deux exostoses assez volumineuses existent sur le tibia ; le malade y accuse des douleurs atroces jour et nuit. On vient de lui prescrire :

1° Lait pour boisson, matin et soir.
2° Tisane de mauve édulcorée avec du sirop de gomme.
3° Gargarisme oximélé.
4° Sirop dépuratif.
5° Frictions sur la jambe avec du cérat mercurialisé.

En nous prononçant contre certaines idées qui circulent à l'égard de la syphilis, nous avons motivé notre opinion sur l'observation et l'expérience de plusieurs siècles. Quand il s'agit cependant de proclamer une vérité, nous ne reculons pas devant ce que l'on pourrait regarder comme une palinodie, si on nous démontre que nous nous sommes trompé. Nous avons rapporté à dessein le fait qui précède, parce qu'il semble infirmer l'opinion commune que nous soutenons, et appuyer, en conséquence, la doctrine des mercurophobes. Voyons pourtant à quelle conclusion peut mener l'appréciation rigoureuse des circonstantes qui l'accompagnent.

1° Le malade a eu des chancres ; il fut traité par le mercure, et pourtant il eut la vérole constitutionnelle une année plus tard. Qu'est-ce que cela prouve ? Suivant les nouveaux doctrinaires, cela prouverait que les symptômes secondaires ont été occasionnés par le mercure. *Nego suppositum* ! J.-L. Petit trancha le prépuce à un jeune homme dès la première apparition de trois chancres dans cette partie ; il espérait prévenir par-là la vérole secondaire ; la plaie se cicatrisa, mais le malade eut plus tard une syphilis constitutionnelle qu'il fallut traiter par le mercure. D'autres individus ont eu la vérole secondaire sans avoir jamais été traités par le mercure. La conclusion la plus rationnelle devrait donc être celle-ci : il y a dans les chancres syphilitiques autre chose qu'une maladie locale ; cette autre chose, ce principe morbifique, ce virus, si l'on veut, se répand dans l'économie entière, et exige par conséquent un traitement en rapport avec cette observation.

Mais le mercure aurait-il pu occasionner, chez le malade en question, les symptômes qu'il a éprouvés un an après le traitement ? Notre réponse est négative, quoique nous connaissions les faits contraires qu'on pourrait nous opposer. Sans doute que la sursaturation mercurielle de l'organisme peut entraîner des accidens graves, comme après l'abus de tout médicament énergique ; mais notez bien que d'un côté les effets de l'abus du mercure sont presque immédiats, ils n'ont pas une longue période d'incubation, comme la syphilis ; de l'autre, la physionomie des symptômes mercuriels est assez tranchée pour distinguer ceux-ci des phénomènes de la vérole. L'abus du mercure peut sans doute produire des nécroses, des abcès, des ulcérations superficielles, etc. On connaît quelques faits de vivification de ce métal dans l'intérieur des organes ; mais quelle différence avec les symptômes propres de la vérole ! D'ailleurs, des sujets traités d'une maladie du foie ont pris des quantités énormes de mercure sans éprouver le moindre symptôme qui pût être confondu avec ceux de la vérole.

2° Pourquoi des traitemens mercuriels n'ont-ils pas guéri la syphilis du malade en question ? Il faudrait d'abord savoir comment ces

traitemens ont été faits. Nous connaissons des cas de sujets qui avaient subi en vain plusieurs traitemens mercuriels, et qui ont enfin été guéris radicalement sous l'influence d'un dernier traitement de même nature dirigé, soit par Dupuytren, soit par Boyer, soit par tout autre, d'une manière méthodique. Cela prouve que les traitemens précédens avaient été incomplets. Cette considération laisse déjà pressentir suffisamment la conduite que nous tiendrions à l'égard du malade du Gros-Caillou s'il nous était confié. Le malade peut sans doute avoir une nécrose profonde dans le point du tibia où il éprouve de la douleur, mais cela ne doit rien changer au plan général du traitement. Pensez-vous que le seul traitement antiphlogistique pourrait guérir ce malade?

Rhumatisme chronique. Bons effets des ventouses, des vésicatoires et du camphre.

Hardy (Léon), âgé de trente-trois ans, de bonne constitution, souffrait depuis 1830 de douleurs intermittentes à l'épaule et dans tout le bras du côté droit. Elles sont dernièrement devenues tellement insupportables, que le sujet a été obligé de se faire recevoir à l'hôpital.

On a commencé par appliquer des ventouses à l'épaule; puis des vésicatoires par-dessus; enfin on a fait des frictions avec une solution de camphre qui a paru soulager beaucoup le malade. Aujourd'hui il se sent presque guéri; il reste seulement à savoir si la douleur ne reparaîtra pas plus tard.

Quelle est la nature de cette douleur? C'est un rhumatisme, dit-on; mais qu'est-ce qu'un rhumatisme? M. Bouillaud vous dira, c'est une phlogose, gare au cœur; M. Réveillé-Parise, c'est une affection nerveuse de nature inconnue; M. Chomel: un rhumatisme, c'est un rhumatisme, maladie dépendant d'une matière peccante et qui produit de la douleur Cotuguo, c'est une névrilémite. Un autre, c'est une *rachi-névropathie*, etc. Choisissez; mais quelle que soit l'opinion que vous embrasserez, notez les avantages de la médication sédative.

Les ventouses et les vésicatoires jouissent dans ces cas d'une réputation bien méritée, mais ils ne sont pas les seuls qui guérissent certaines douleurs chroniques. Le galvanisme a maintes fois produit des merveilles dans des cas désespérés. La morphine, localement, jouit aussi d'une bonne réputation. Le camphre paraît pouvoir à son tour revendiquer une partie de cette gloire, puisque le malade s'est senti fort soulagé à la suite des frictions avec ce remède. S'il est vrai que le camphre jouit d'une faculté aphrodisiaque, son mode d'action pourrait, jusqu'à un certain point, être comprise contre le rhumatisme chronique. On sait qu'en approchant des narines d'un cheval dont le membre est en érection un sachet de camphre, l'érection tombe à l'instant; d'où l'on a établi cet aphorisme connu: *camphora per nares castrat odore mares*. En partant de cette idée, nous avons dernièrement proposé à M. Ségalas l'usage de lavemens camphrés pour prévenir l'érection chez un malade qu'il a opéré en notre présence d'une fistule pénienne.

Hypertrophie testiculaire. Réflexions.

Grimard (Jean), âgé de vingt-trois ans, éprouva il y a quelque temps un mal de gorge, puis son testicule gauche se gonfla jusques à égaler le volume du poing. Entré à l'hôpital, ce malade a été traité par les moyens les plus simples, les sangsues et les cataplasmes émolliens. Le gonflement a beaucoup diminué, et le malade est en voie de guérison.

Voilà un fait extrêmement banal en apparence, et pourtant pourrait-on dire quel était le véritable siége du gonflement; savoir, dans le parenchyme du testicule ou dans la tunique vaginale? Depuis les discussions qui ont eu lieu à l'académie sur ce point de diagnostic, on a dû comprendre que le jugement *à priori* est souvent difficile dans ces cas. Ensuite, si la tumeur eût été traitée par les cataplasmes mercuriels, n'aurait-on pas attribué au mercure des honneurs qui ne lui appartiendraient pas à la rigueur?

Saignées répétées dans la grippe.

— M. le docteur Bossion nous écrit que dans les cas de complication de grippe et de pneumonie, il s'est fort bien trouvé des émissions sanguines largement employées. Voici plusieurs faits que notre confrère nous adresse à ce sujet, et qui viennent à l'appui de son opinion.

1re *Obs.* M. H..., âgé de trente huit ans, d'une constitution nervoso-lymphatique, chef de bureau de l'état civil à la mairie du cinquième arrondissement, fut atteint de la maladie régnante le 2 février; sous son influence il se développa, le 5 février, une pneumonie du côté gauche; 15 sangsues furent appliquées sur le point douloureux.

Le 6, la douleur du côté était plus forte, la dyspnée avait augmenté, le pouls était à 130 pulsations, les crachats étaient sanguinolens. Je pratiquai une saignée de deux palettes; le soir je répétai la saignée.

Le 7, le sang tiré la veille offrait une couenne très épaisse, le pouls conservait de la force et de la fréquence. Je fis une troisième saignée, et dans la soirée je plaçai sur le côté six ventouses scarifiées.

Le 8, le pouls donnait encore 120 pulsations, la douleur n'avait pas disparu, et, en arrière du thorax, l'auscultation laissait entendre du râle crépitant et muqueux dans une grande étendue du poumon gauche; j'ouvris une quatrième fois la veine, et je pratiquai une cinquième saignée dans la soirée.

Le 9, la respiration était plus facile, la douleur était plus circonscrite; j'eus recours à une application de 12 sangsues, et le lendemain je couvris le côté d'un large vésicatoire.

A dater de ce moment, M. H... a été de mieux en mieux, et aujourd'hui il arrive à la fin de la convalescence.

Avec les émissions sanguines qui ont été la base du traitement, j'ai employé plusieurs fois les révulsifs sur les extrémités, quelques purgatifs, des tisanes et des potions calmantes.

Pendant le cours de cette maladie, notre excellent confrère, M. Grosely, a bien voulu quelquefois m'aider de ses bons conseils.

2e *Obs.* M. C..., âgé de vingt-quatre ans, d'une bonne et forte constitution, ayant fait quelques excès le dimanche-gras, fut pris, le 6 février, de la grippe. Le troisième jour il ressentit de l'oppression, il eut une fièvre très forte, et il se mit à cracher du sang; l'auscultation me fit découvrir de la crépitation dans toute l'étendue du poumon gauche, et du râle muqueux dans le lobe inférieur du poumon droit. Eu égard à l'intensité et à la ténacité des accidens inflammatoires, je pratiquai huit saignées dans l'espace de quelques jours, et j'eus recours encore à deux applications de sangsues.

Le 16, M. C... n'avait plus de toux ni de fièvre; il fut mis à un régime doux, et depuis huit jours j'ai cessé de le voir.

3e *Obs.* Madame P..., demeurant rue S. Denis, 308, âgée de soixante-cinq ans, d'une constitution assez forte, mais sujette à tousser, fut atteinte de la grippe le 26 janvier. Pendant deux jours, aucun moyen énergique n'a été indiqué; mais le 29 il survint une irritation de poitrine qui prit la marche d'une pneumonie du côté droit.

La saignée générale, que j'ai répétée sept fois, une application de sangsues, sur le côté du thorax, et un large vésicatoire, triomphèrent en quatorze jours de cette phlegmasie violente.

4e *Obs.* M. P..., âgé de trente-quatre ans, d'une constitution forte, sanguine, mais venant d'éprouver des chagrins, fut atteint de la grippe le 12 février. Pendant deux jours il secoua son mal et ne fit que boire de la tisane; mais le 14 je fus appelé, et je constatai l'existence d'une pneumonie qui s'étendait aux deux poumons. J'eus recours de suite aux émissions sanguines à l'aide des sangsues et des saignées du bras que j'ai renouvelées six fois. M. P... sous l'influence de ce traitement, a obtenu guérison, et à dater du 28 février j'ai cessé de le visiter.

5e *Obs.* Madame M..., demeurant boulevard des Capucines, âgée de cinquante-quatre ans, d'un tempérament éminemment nerveux, fut prise de la grippe et se mit au lit le 13 février.

Le 14 et le 15 il n'y eut aucune médication sérieuse à remplir.

Le 16, le mal s'aggrava, et nous eûmes dès ce moment de la dyspnée, beaucoup de fièvre, une grande agitation, même du délire. Madame M..., dont les facultés intellectuelles sont très développées, ne savait plus rendre ce qu'elle ressentait.

A l'aide de l'auscultation, je découvris en arrière du thorax, dans les deux poumons, du râle crépitant et muqueux, les crachats étaient légèrement striés de sang. Sans aucun doute, il y avait là une inflammation. J'attaquai immédiatement cette complication de la grippe avec deux applications de sangsues, puis avec deux saignées.

Aujourd'hui le rétablissement de madame M... est assez complet pour qu'elle puisse aller se promener en voiture.

Si vous pensez, Monsieur, que cette lettre soit digne de quelque intérêt, je vous serai obligé de l'insérer dans un de vos plus prochains numéros.

Agréez, etc.,

Bossion.

3 mars 1837.

— La première épreuve du concours pour la place de chef des travaux anatomiques, a été terminée hier jeudi.

Les concurrens qui ont été entendus, sont MM. Chassaignac et Broc. Le premier a eu pour sujet de leçon la question suivante: « Décrire les enveloppes du testicule. » Le second a eu: « Les artères du membre inférieur. »

Nous rendrons compte de cette épreuve dans notre prochain numéro.

— Nous ne nous étions pas trompé en annonçant que M. Orfila se présentait comme candidat à la place de membre associé-libre que la mort de M. Desgenettes a laissée vacante à l'académie des sciences. M. Orfila imite ses patrons, et ne veut pas laisser passer le moment de la faveur.

Reste à savoir si l'académie des sciences sera aussi complaisante que l'a été parfois l'académie française.

Paris. — Imprimerie de Bréthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 7 MARS 1837. (10me ANNÉE.) N° 28. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nomination de M. Risueno d'Amador.

La grossesse est enfin arrivée à terme, l'accouchement s'est effectué non sans peine; c'est avec le forceps seulement qu'on a pu amener le fruit semi-exotique dont nous avons parlé.

M. Risueno d'Amador est nommé à la chaire de pathologie et de thérapeutique générales créée au sein de l'école de Montpellier.

Nous ne reviendrons sur cette nomination de faveur que pour faire sentir la haute inconvenance de cette création d'une chaire en faveur d'un jeune homme dont nous ne contestons ni le mérite ni le savoir, mais dont les titres publics n'étaient certainement pas suffisans, nous ne dirons pas pour effacer son origine espagnole, mais pour lui valoir une distinction qui semble devoir le mettre hors des rangs.

On conçoit maintenant tout l'inconvénient de ces initiatives ministérielles dont on a fait tant de bruit, comme si un ministre était compétent pour juger du mérite d'un médecin, comme si on n'avait pas vu de tout temps les choix les plus ridicules sortir de l'administration avec le contre-seing du chef suprême de l'instruction publique. Rappellerons-nous la fournée historique de Corbière et de Frayssinous, et tant de choix bizarres et véritablement déshonorans pour leurs auteurs. Nous le demandons à tout homme de bonne foi, n'eût-il pas été préférable, si on voulait à toute force créer à Montpellier une superfétation pareille à celle qui existe à Paris, que la chaire créée fut mise au concours; ne serait il pas plus satisfaisant pour M. Risueno d'Amador lui-même, que nous croyons parfaitement apte à concourir, d'être nommé de cette manière, et n'aurions-nous pas été les premiers à applaudir à une juste nomination, et à encourager les efforts d'un homme récemment admis dans la grande famille française! Le titre d'étranger est bien loin d'être pour nous un sujet d'exclusion. Liberté, droit, justice égales pour tous; le savoir seul doit l'emporter, et non l'intrigue.

Au lieu de cela, qu'a-t-on fait? On a créé une chaire pour un homme, on l'a fait monter au détriment d'une foule de Français recommandables, et dont les titres égalaient au moins les siens, et on a placé M. Risueno dans une position fausse et pénible, et l'on a mis l'école de médecine dans la nécessité de protester, elle qui n'a pas été consultée, dit-on, et contre l'avis de laquelle cependant la chaire a été fondée et le candidat élu.

C'est là du bon plaisir, si jamais il en fut, le bon plaisir portera ses fruits, n'en doutez pas. La popularité du doyen de l'école va en recevoir un nouveau lustre; on lui saura gré de cette sollicitude pour ses compatriotes et de la faveur qu'il accorde aux médecins qui ont eu le malheur de naître sur le sol qui l'a adopté.

Il y a long-temps que nous l'avons dit; si nous voulions le bien par le mal, nous ne pourrions mieux faire que de désirer la permanence de M. Orfila au décanat. Nul mieux que lui ne peut servir nos opinions et hâter le triomphe de nos idées sur la liberté de l'enseignement. Son activité dévorante, sa fureur de cumul, sa prétention d'être partout, de dominer partout, tout cela est à merveille pour ouvrir les yeux à chacun sur les inconvéniens de l'existence d'un corps privilégié, et sur les dangers de l'ambition en souquenille.

Il ne nous a manqué que la discussion du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, pour rendre complet le concert de louanges qui commence à s'élever de toutes parts.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Plaie tégumentaire à la tête. Lambeau à base inférieure.

Au n° 25 de la Salle Ste-Agnès est le nommé Conradin (Jacques), âgé de vingt-cinq ans, de bonne constitution. Il a fait une chute depuis peu de jours, et s'est frappé la tête contre l'angle d'une table, sans perdre pourtant connaissance. Il en est résulté une plaie à lambeau à la tempe gauche. Cette plaie offre quelques pouces d'étendue, est simplement tégumentaire, et présente un lambeau décollé à base inférieure. Son sommet répond vers le sinciput; sa base vers la fosse temporale. On a pansé en recollant exactement les parties et en les soutenant à l'aide de bandelettes agglutinatives, d'une compresse et d'une bande.

Le lendemain une saignée de précaution a été pratiquée, et les choses paraissent aller pour le mieux.

Toute plaie crânienne mérite une attention sérieuse, quoiqu'elle soit très simple et qu'elle n'intéresse ni la boîte encéphalique, ni l'organe qui y est contenu. Ce qui est à redouter dans ces cas c'est le phlegmon sous-péricrânien. Aussi est-il reçu en pratique de ne pas ménager les saignées de précaution chez ces sujets.

J.-L. Petit avait adopté pour pratique d'inciser verticalement la base du lambeau céphalique lorsqu'elle se présentait inférieurement comme chez le sujet dont nous venons de parler. Il proposait par là de ménager une issue libre à la matière qui pourrait s'amasser à la base du lambeau. Boyer discutait tous les ans dans ses cours cette pratique de J.-L. Petit, et il la rejetait complètement.

En fendant verticalement par une profonde incision jusqu'à l'os la base du lambeau, on ajoute, disait Boyer, une plaie à une autre plaie, sans être sûr que cette incision pourra être de quelque utilité. La collection humorale dont il s'agit n'a pas toujours lieu. D'ailleurs, on est toujours à temps d'inciser au cas où cela devient nécessaire. Boyer, en effet, a démontré plusieurs fois l'exactitude de ce qu'il avançait à cet égard; plusieurs malades ayant été traités à sa clinique avec un succès complet sans qu'il ait eu recours à l'incision prescrite par J.-L. Petit.

Le praticien de la Charité, néanmoins, avait la précaution de comprimer très exactement le lambeau avec des compresses pour prévenir la collection que redoutait J.-L. Petit, et il obtenait, de cette manière, la réunion du lambeau par première intention.

Dupuytren, de son côté, discutait également la valeur du précepte de J.-L. Petit, et il tombait parfaitement d'accord avec lui. L'incision dont il s'agit serait, d'après Dupuytren, une précaution utile qu'il ne faudrait pas négliger dans certain cas. On voit bien, d'après le jugement opposé de ces deux grands maîtres, que l'une et l'autre pratique pourrait être également suivie au besoin.

Lésion chronique de la moelle épinière par cause traumatique. Récidive spontanée.

Au n° 36 bis de la même salle est le nommé Cacou (Jean-Etienne), âgé de 50 ans, d'une bonne constitution, journalier de profession. Il fit une chute il y a un an, par suite de laquelle il éprouva une paralysie des membres inférieurs. On lui pratique des saignées, on lui applique des ventouses; il va mieux. Deux mois et demi après ce traitement, la guérison est presque complète; l'homme reprend les travaux de son état. Quelque temps après pourtant la faiblesse des jambes reparaît, et la vessie obéit à peine à la volonté; le malade ne peut uriner que goutte à goutte. Il se voit par conséquent obligé de rentrer dans un hôpital; il y est traité de nouveau, et bientôt après une tumeur se déclare vers la région lombaire. Des moxas sont appliqués vers ce point, et tous ces symptômes, ainsi que la tumeur, disparaissent en peu de temps; les jambes ont repris une grande partie de leur vigueur naturelle, et le malade est sur le point de quitter l'hôpital dans un état assez satisfaisant.

Plusieurs circonstances rendent cette observation digne de considération.

Il est évident que ce malade avait éprouvé une commotion de la moelle épinière, ainsi que cela résulte des symptômes dont nous venons de parler. Ce qui doit pourtant paraître remarquable, c'est le retour des mêmes phénomènes quelque temps après la guérison. Cela dépend très probablement d'une myélite consécutive que le malade a

contractée par le retour à l'exercice des travaux de son état. Il est à regretter, du reste, que les détails que nous avons pu puiser auprès de ce sujet ne soient pas assez circonstanciés pour éclairer suffisamment cette idée. Mais ce qui doit paraître plus remarquable encore, c'est la formation subite d'une tumeur assez volumineuse dans la région lombaire et sa disparition très prompte sous l'influence des moxas. N'est-ce pas là le résultat d'une phlogose qui a été heureusement combattue par le remède dont il s'agit?

Varices aux membres inférieurs. Remarques pratiques.

Au nº 34 de la salle des femmes est la nommée Célestine, âgée de 20 ans, de bonne constitution, brune, domestique; elle s'est toujours bien portée, et assure n'avoir jamais eu d'enfant. Il y a trois ans, elle vit pour la première fois ses jambes se couvrir de varices, sans cause appréciable. Ces tumeurs ont acquis graduellement du développement au point de gêner sérieusement la marche. Plus tard, des ulcères se sont formés autour des malléoles. La femme ne s'était jamais fait traiter de cette infirmité.

Entrée à l'Hôtel-Dieu, elle vient d'être soumise à l'usage des bandelettes compressives d'après la méthode anglaise, et les choses paraissent aller pour le mieux.

Il est assez rare de rencontrer, à l'âge de cette malade, la dilatation variqueuse des veines des membres inférieurs, à moins de quelque maladie particulière vers la partie inférieure du tronc. La compression à l'aide des bandelettes imbriquées dont on fait tant d'usage en Angleterre, si elle est bien exercée également sur tout le membre, constitue, selon nous, dans l'état actuel de la science, la meilleure médication contre la maladie dont il s'agit. Nous nous méfions, en effet, de la suture avec des aiguilles en permanence, préférée par quelques novateurs, et qui met souvent la vie en danger.

Ecole de Médecine. — *Concours pour la place de chef des travaux anatomiques.* — 1re *épreuve.*

La première épreuve du concours pour la place de chef des travaux anatomiques, a commencé samedi 18 février.

L'amphithéâtre de l'école, habituellement désert pendant les leçons de MM. les professeurs en titre, était ce jour là encombré d'élèves. Les corridors eux-mêmes étaient occupés. C'est que la jeunesse prend intérêt à ces luttes publiques où le savoir vient noblement et à armes égales disputer la palme au savoir; c'est qu'elle y trouve un excitant salutaire à son courage futur, des émotions honorables et des enseignemens utiles; c'est qu'elle sait aussi que l'institution du concours, quelqu'imparfaite qu'elle soit dans sa forme actuelle et souvent dans ses résultats, offre pourtant une garantie digne de toute sa sympathie, et qu'il importe aujourd'hui plus que jamais de la défendre contre la haine des uns et l'indifférence des autres.

Cette première épreuve consistait en une leçon de trois quarts d'heure sur un sujet d'anatomie descriptive tiré au sort, et traité après trois heures de préparation.

—M. Blandin a le premier ouvert la lice; il avait à décrire le *nerf pneumo-gastrique*. Après avoir énuméré et expliqué les diverses dénominations données à ce nerf, il s'est attaché à en donner une idée générale et à faire ressortir son importance dans l'économie. Cette première partie de la leçon de M. Blandin, exposée avec ordre et facilité, a capté l'attention de l'auditoire.

Passant ensuite à la description proprement dite du nerf pneumo gastrique; et pour procéder avec ordre, il l'a divisé en cinq portions principales, comprenant son origine, son trajet dans le crâne, au col, dans la poitrine, et sa terminaison dans l'abdomen. Il est parti de là pour en indiquer la direction variable suivant ses divers points, et s'est longuement appesanti sur les rapports qu'il affecte dans toute l'étendue de son immense trajet, en faisant sentir les différences notables qu'il présente à droite et à gauche. Déjà, sur ce point, le candidat a donné une très haute idée de ses connaissances anatomiques; il a relevé une erreur que la plupart des auteurs ont commise au sujet de l'origine du nerf vague, et a soutenu qu'il naît, non point, comme on le dit généralement, du sillon qui sépare l'éminence olivaire du corps restiforme, mais bien de ce dernier. Il a passé ensuite à la description détaillée des nombreux rameaux qu'il fournit en route aux divers organes qui l'avoisinent. Nous ne suivrons pas M. Blandin dans cette description; ce serait trop long et trop minutieux; nous nous contenterons de dire que, grâce à la grande habitude qu'il a de professer, il ne s'est pas perdu un instant dans ce dédale de filets et de filamens, et qu'il n'en a pas omis un seul, depuis les subdivisions de la branche *auriculaire* d'Arnold, jusqu'à celles plus petites encore qui vont çà et là se distribuer dans les parties constituantes du larynx. Arrivé aux nerfs de cet organe, il a combattu l'opinion de M. Magendie avec la mesure et la convenance qu'on doit toujours à un homme qui, comme ce célèbre physiologiste, s'est illustré par des travaux si nombreux et si importans. M. Blandin a fait plus encore: il a expliqué par ses propres recherches, comment l'erreur avait pu être commise, car il a vu maintes fois des filets nerveux se porter en effet dans l'épaisseur des muscles du larynx; mais en les suivant avec attention, il a vu que quelques-uns ne faisaient que les traverser, et qu'ils allaient se distribuer dans la membrane muqueuse voisine. Il ne pense donc pas que des deux nerfs laryngés, l'un aille exclusivement aux muscles dilatateurs, l'autre aux constricteurs; et, après avoir indiqué plusieurs anastomoses de ces deux nerfs, et particulièrement celle si remarquable décrite par Galien entre un filet ascendant du laryngé inférieur et un descendant du laryngé supérieur, il se range à l'opinion de Rudolphi, de Meckel, etc.

M. Bischoff, comme on sait, a soutenu que le nerf pneumo gastrique et le spinal ne forment ensemble qu'une seule paire, dont celui-ci est la racine postérieure, et celui-là la racine antérieure. Selon cet auteur, les nerfs laryngés et pharyngiens destinés au mouvement des muscles du larynx et du pharynx, seraient fournis exclusivement par le nerf spinal, tandis que les autres rameaux viendraient du pneumo gastrique qui ne serait, d'après cette manière de voir, qu'un nerf du sentiment.

M. Blandin s'est attaché à combattre cette opinion; il a démontré qu'elle était contredite à la fois, et par l'observation directe qui ne permet de voir aucune espèce de connexion entre le spinal et le nerf récurrent, par exemple, et aussi par la physiologie si bien établie aujourd'hui des cordons antérieurs et postérieurs de la moelle épinière. Le candidat n'a laissé aucun doute à cet égard, et a prouvé que l'opinion de M. Bischoff n'est autre chose qu'une ingénieuse spéculation de l'esprit.

Enfin, après avoir indiqué la manière dont le nerf pneumo-gastrique se termine, après avoir signalé et décrit l'anse si remarquable, qu'il forme à la petite courbure de l'estomac, après avoir résumé ses nombreuses anastomoses avec les autres nerfs et les variétés de distribution qu'il présente suivant les individus, M. Blandin a abordé les grandes questions d'anatomie comparée et de physiologie qui se rattachent à ce nerf. Il a démontré que par sa forme, par sa structure et sa disposition il se rapproche beaucoup du grand sympathique avec lequel il contracte des connexions nombreuses, et légitime par-là la dénomination de *moyen sympathique* que quelques auteurs lui ont donnée, d'autant mieux que dans les animaux inférieurs ces deux nerfs se suppléent mutuellement, et que plus l'un est volumineux, plus l'autre est petit, et *vice versâ*.

Le temps n'a pas permis au candidat de continuer ces considérations par lesquelles il se proposait de compléter sa leçon déjà si riche de détails; mais ce n'était véritablement qu'un accessoire, et nous le félicitons d'avoir surtout insisté sur l'anatomie descriptive, qui est l'unique objet de la place mise au concours.

La voix de M. Blandin était sensiblement affaiblie par une récente et douloureuse maladie; les élèves, par leurs applaudissemens unanimes, lui ont vivement témoigné leur satisfaction et leur sympathie.

— La nécessité de nous résumer autant que possible, nous force à ne dire que quelques mots des leçons de MM. Dufresse et Rigaud, concurrens qui paraissent dans ces luttes pour la première fois.

— La leçon de M. Dufresse sur *le testicule* n'a offert rien de saillant d'ailleurs; elle a obtenu cependant quelques applaudissemens.

— Quant à M. Rigaud, sa leçon sur *le nerf facial* a été très bonne. Il a suivi ce nerf dans toutes ses communications avec les autres nerfs, surtout avec la cinquième paire; son débit a été facile, ses idées lucides et exprimées avec beaucoup de précision. Aussi a-t-il obtenu des applaudissemens unanimes et répétés.

— M. de Lignerolles; *Du ganglion cervical supérieur et des communications du nerf grand-sympathique avec les nerfs crâniens.*

Ce candidat a cru devoir commencer par quelques considérations générales sur le grand-sympathique, sur ses dénominations diverses et sur ses fonctions principales; puis il a abordé la description du ganglion cervical supérieur, dont il a examiné successivement la situation, la forme, le volume et les rapports; arrivant ensuite aux nerfs qui en émanent, il les a divisés en supérieurs, inférieurs, externes, internes et antérieurs, et en a donné une bonne description. Le candidat a fait preuve, dans cette partie de la question, de connaissances positives en anatomie descriptive.

Le point réellement difficultueux était sans contredit dans la dernière partie; M. de Lignerolles l'a senti et en a même averti son auditoire. Il était évident que pour se renfermer dans les termes de sa question, il n'avait à parler que des rameaux qui lient le grand-sympathique aux nerfs crâniens; mais comme il fallait parler encore pendant une demi-heure, et qu'inévitablement la matière lui aurait manqué, il a donné à son sujet une extension qu'il ne comportait réellement pas. Au reste, cette extension, qu'il s'est efforcé de justifier par des raisons plus spécieuses que fondées, l'ont mis dans un nouvel embarras; car il a fallu choisir entre l'opinion d'Arnold, qui regarde les ganglions optique, sphéno-palatin, otique et sous-maxillaire, comme annexés aux nerfs des sens de la vûe, de l'olfaction, de l'audition et du goût, et celle de M. Cruveilhier, qui n'admet pas de portion céphalique au grand-sympathique. Or, M. Cruveilhier est juge du concours; le candidat a ingénuement avoué que ce dernier anatomiste avait raison, mais qu'il préférait, dans le cas présent, avoir tort avec Arnold, parce qu'avec lui il lui était facile de remplir la demi-heure qui lui restait encore; il a donc procédé à la description de tous les ganglions dont nous venons de parler. On comprend facilement que des détails de ce genre ne sont pas susceptibles d'analyse; aussi nous contenterons-nous de quelques réflexions générales.

M. de Lignerolles s'exprime lentement, mais cette lenteur n'a rien de désagréable, parce qu'elle ne s'accompagne pas d'hésitation, et que le mot propre lui arrive toujours. Il lui manque seulement un peu plus de hardiesse qu'il acquerra facilement s'il continue l'enseignement public.

Sa description du ganglion cervical supérieur aurait pu être plus complète qu'elle ne l'a été, tant sous le rapport des filets qui en émanent que sous celui du ganglion lui-même. Ce ganglion, en effet, présente quelques particularités qu'il n'a pas indiquées. Quelquefois il a une tendance évidente à se décomposer en plusieurs ganglions superposés les uns aux autres, ce qui l'a fait considérer par quelques auteurs comme réunissant dans sa masse la série de ganglions qui devraient exister au col en nombre égal à celui des vertèbres, ainsi que cela a lieu au dos.

Le premier degré de cette division s'annonce quelquefois aussi par un rétrécissement existant au centre de ce ganglion. Lobstein a trouvé un double ganglion cervical supérieur, etc.; M. de Lignerolles a oublié de nous parler de toutes ces particularités; il a également oublié de signaler un filet que Hirzel a vu plusieurs fois partir du ganglion sphéno-palatin, pénétrer dans l'orbite par la fente orbitaire inférieure, et s'unir à la gaîne du nerf optique; il l'a même suivi une fois jusqu'au centre du nerf visuel.

Carus a également émis, sur les connexions du grand sympathique avec le cerveau et les nerfs crâniens, une opinion exagérée sans doute, peut-être même fausse, mais que le candidat aurait dû tout au moins rapporter, parce qu'elle se rattache directement à son sujet. Cet anatomiste célèbre, considérant en effet que, dans la couleuvre domestique, il y a une connexion bien manifeste de la grande pituitaire avec la sixième paire de nerfs crâniens, et que, d'autre part, chez l'oie, par exemple, ainsi que l'a observé H. A. Meckel, il existe également un filet de communication entre cette glande et la troisième paire, pense que si on trouve encore chez les animaux d'autres connexions de ce genre entre la glande pituitaire et les nerfs qui communiquent immédiatement aussi avec le système ganglionnaire, et si des observations plus nombreuses confirment l'altération pathologique de cette glande dans les affections mentales, où l'on ne peut méconnaître qu'il y a lésion de la sensibilité générale du grand sympathique, Carus, disons-nous, soutient que ce serait là un grand argument en faveur de l'opinion qui consiste à considérer la glande pituitaire comme représentant le système ganglionnaire dans le crâne, comme son extrémité céphalique enfin qui serait, il est vrai, isolée chez l'homme, etc.

Somme toute, quoi qu'il ne se soit pas renfermé dans sa question, malgré les omissions dont nous venons de parler et quelques autres encore moins importantes, M. de Lignerolles a fait une bonne leçon: pour être juste, nous conviendrons aussi que sa question était réellement embarrassante.

(La fin au prochain numéro.)

Académie des sciences. — Séance du 27 février.

— Le conseil des hospices, avant de donner suite à la décision par laquelle un monument funéraire doit être élevé à Montyon sous le porche de l'Hôtel-Dieu, informe l'académie qui doit participer aux frais de la translation, que l'érection du monument aura prochainement lieu.

— M. Baudelocque neveu présente un instrument qui a de l'analogie avec le dilatateur du canal de l'urètre, et avec lequel on arrête à l'instant même les pertes de sang qui surviennent dans certaines maladies des femmes et pendant le cours de la grossesse. MM. Roux et Breschet sont nommés commissaires.

— Température des sources en Morée. — M. Arago dépose sur le bureau un tableau qui indique la température des sources situées en Morée, les unes très rapprochées du niveau de la mer et au nombre de douze, les autres situées à diverses hauteurs jusqu'à celle de 1,000 mètres et au nombre de 54. L'auteur de ces observations est M. Boblaye, qui les a rédigées à la demande de M. Arago.

— Matières pierreuses mangées dans les temps de disette. — Les détails communiqués par M. de Humboldt à l'académie, dans sa dernière séance, sur l'existence d'une matière pierreuse qu'on emploie quelquefois en Laponie dans le temps de disette, ont rappelé à M. Biot la mention de faits semblables récemment arrivés à la Chine et rapportés dans la correspondance des missions.

Des faits de même genre sont attestés pour plusieurs époques dans l'Encyclopédie japonaise avec des dates. L'article de cet ouvrage où il en est question, est intitulé: Chi Mièn, ou Farine de pierre; on y retrouve les mêmes idées superstitieuses indiquées par M. de Humboldt, pour la Laponie. Le Pen-tsao-kang-mou dit: « La farine de pierre n'est pas une production ordinaire, c'est une matière miraculeuse. Quelques-uns disent qu'elle naît en temps de famine. Sous l'empereur Hien-Tsong, de la dynastie des Tang, période Tien-pao, troisième année (l'an 744 de l'ère chrétienne), une source miraculeuse sortit de terre: des pierres se décomposèrent et furent transformées en farine. »

Ce texte est accompagné d'une figure gravée sur bois qui représente la source s'échappant en cascades, et les pierres se divisant en filamens; mais ces dernières sont trop incorrectement indiquées pour qu'on puisse en déterminer l'espèce. La même farine de pierre fut observée dans les années 809, 1012, 1062 et 1080, et l'on ajoute qu'à chacune de ces époques elle fut ramassée et mangée par les pauvres gens.

Les faits que racontent les missionnaires sont modernes; ils se rapportent à l'année 1834, de sorte qu'ils coïncident avec ceux que citent M. Retzius pour la Laponie. Il suffit de citer celui qui, au rapport de M. Mathieu, a eu lieu dans la province de Kiang-si, lors d'une disette occasionnée par les débordemens des fleuves.

« Depuis trois ans, dit ce missionnaire, un nombre infini de personnes se nourrissent de l'écorce d'un certain arbre qu'on trouve dans le pays; d'autres mangent une terre légère et de couleur blanche qu'on a découverte dans une montagne. Cette terre ne se cède qu'à prix d'argent, et tout le monde ne peut pas s'en procurer. »

Pour expliquer l'irruption de pareilles calamités et leurs fréquens retours dans une société laborieuse, spécialement agricole et gouvernée régulièrement depuis une longue suite de siècles, M. Biot a recours à une double cause; il les attribue d'un côté à la fertilité et à l'excès de population qui résultent de la facilité des irrigations dans des pays de plaines traversés par de grands fleuves qui, accumulant toujours de nouveaux limons sur leurs rives, doivent être contenus par des digues construites et entretenues avec d'immenses travaux; de l'autre, aux inondations générales que ces digues ne peuvent pas toujours prévenir. A ces causes, M. Biot ajoute les grandes catastrophes produites par les tremblemens de terre qui semblent plus fréquens, plus violens, et surtout plus étendus à la Chine que dans les autres régions du globe, et il se rend ainsi compte des soudaines et terribles vicissitudes de la population chinoise.

M. Libri, à propos de la communication de M. Biot, a fait observer qu'elle se rapporte plutôt à l'emploi bien connu de certaines terres argileuses, dans certains pays, pour lester l'estomac, qu'à l'usage de débris d'animaux fossiles.

— Rapport sur un mémoire de M. A. Legrand, intitulé: *De l'or dans le traitement des scrofules*. Commissaire, MM. Duméril, et Roux, rapporteur.

Dans un premier travail, M. Legrand avait, par des faits multipliés, constaté la puissance des préparations d'or contre les maladies syphilitiques; dans celui dont on va lire une courte analyse, il expose les faits qu'il a recueillis en appliquant la même méthode à la maladie scrofuleuse, qui a avec les affections syphilitiques plus de rapports qu'il ne paraît au premier abord.

Comme tous les autres métaux, l'or a été mis dès long-temps au nombre des plus puissans modificateurs de l'économie animale. Mais il s'en faut qu'il n'y ait qu'une seule et même manière de voir sur les bons effets qu'on peut retirer d'un médicament aussi actif, particulièrement dans le traitement des affections scrofuleuses. M. Legrand s'est efforcé de remplir cette lacune, et les commissaires ne sauraient trop louer le soin et le zèle qu'il a mis dans ces recherches. Ils regardent aussi comme concluans en faveur de la méthode aurifère, les heureux effets qu'il en a obtenus en l'appliquant à des sujets qui, pendant la durée du traitement, sont restés au milieu des circonstances hygiéniques les plus désavantageuses.

De même que pour les affections syphilitiques, l'or peut être administré contre les scrofules, de différentes manières et à différens états: en frictions faites à l'extérieur et comme moyen d'agir plus ou moins directement sur des parties qui sont le siége d'engorgemens chroniques, et de travailler à la résolution de ces engorgemens dont les ganglions du système lymphatique sont le siége le plus ordinaire, ou bien encore pour le pansement des ulcères scrofuleux, c'est l'or pur qui convient le mieux. Il doit être mis préalablement à l'état de poudre impalpable: un corps gras, comme l'axonge, sert d'excipient; on l'y incorpore dans la proportion de 1/60 environ, ou de 4 à 5 grains par demi-once. Toutefois, cet or divisé, soit par des moyens mécaniques, soit par des procédés chimiques, n'est pas dénué d'action comme modificateur général de l'économie: on peut donc l'administrer comme les oxydes, comme les sels dont il forme la base, pour agir à l'intérieur, soit en pilules ou en pastilles, soit au moyen de frictions faites sur la langue; seulement l'or pur n'a point alors une puissance médicamenteuse égale à celle de ses oxydes ou de ses sels, tels que l'oxyde d'or par la potasse, l'oxyde d'or par l'étain ou stannate d'or, le perchlorure d'or et de soude: aussi ne doit-on administrer ces dernières préparations qu'à la dose de 1/15, 1/12 ou 1/10 de grain.

A dose plus forte elle produirait dans l'économie une perturbation qui cependant ne serait pas comparable à celle que provoqueraient d'autres oxydes ou sels métalliques; car elles n'agiraient pas comme ces derniers à la manière des poisons âcres et corrosifs; mais elles imprimeraient seulement à l'organisme une stimulation générale portée à l'excès. Un des premiers effets des préparations d'or, c'est une activité plus grande des fonctions du système digestif: de là vient qu'on peut impunément en continuer l'usage bien plus long-temps que cela ne pourrait être pour les préparations de mercure et d'arsenic; sous ce rapport elles rentrent dans la catégorie des préparations ferrugineuses; seulement elles doivent être administrées dans des proportions infiniment moindres.

Tous les faits recueillis par M. Legrand sont empreints d'un caractère d'exactitude et de vérité, et les commissaires hésitant d'autant moins à les admettre, qu'ils ont vu plusieurs malades traités par les préparations d'or en voie de guérison ou tout-à-fait guéris.

En définitive, dit le rapporteur, les recherches et les observations de M. Legrand, encore bien qu'elles n'aient trait qu'aux scrofules des parties molles, méritent l'approbation de l'académie. Ces conclusions sont adoptées.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. le baron Dubois. — Séance du 12 janvier 1837.

La séance est ouverte à deux heures; M. Jacques occupe le fauteuil. Le procès-verbal de la séance du jeudi 1er décembre, est lu, et sa rédaction est adoptée.

Dans la séance du jeudi 15 décembre 1836, tenue extraordinairement pour la nomination des membres du bureau, ont été élus au scrutin secret et à la majorité:

Président, M. Dubois; vice-président, MM. Jacques et Sterlin; secrétaire annuel, M. Charles Masson; secrétaire annuel adjoint, M. Morel; membres du conseil d'administration, MM. Nauche, Rousseau, Tanchou, Lefèvre; trésorier, M. Léger. M. Serrurier continue de siéger comme secrétaire général.

— M. Sorlin lit un rapport sur un ouvrage du docteur Chollet, intitulé : Traité de la peste qui a régné épidémiquement à Constantinople en 1834, considérée sous le rapport de la contagion.

Dans ce rapport, M. Sorlin se livre moins peut-être à l'examen des doctrines contenues dans l'ouvrage, qu'à une longue et savante discussion sur l'existence ou la non existence de la contagion, question qu'il regarde d'ailleurs comme très difficile et non encore résolne.

Il combat par des argumens sans réplique ces trois opinions émises par M. Chollet :

1° Que les épidémies pestilentielles commencent toujours par le peuple.

2° Que jamais la peste n'a régné en un lieu quelconque, ayant communiqué avec un pays infecté, sans que des conditions d'insatubrité ne s'y soient manifestées auparavant.

3° Que les grandes épidémies sont ordinairement précédées de grandes perturbations atmosphériques.

Mais il admet avec l'auteur la quatrième proposition, qu'avec les progrès croissans de la civilisation, on a observé une diminution proportionnelle dans le nombre des épidémies et leur mortalité. Il observe néanmoins que le choléra et la grippe sont de fâcheuses exceptions.

Il termine son rapport en louant l'auteur d'avoir donné de la peste une description plus exacte que ses devanciers n'avaient fait jusqu'alors.

— M. Charles Masson fait ensuite un rapport verbal sur une brochure envoyée à la Société par la Société médico-botanique de Londres; c'est le compte-rendu de ses travaux pendant l'année 1835.

La Société entend avec plaisir le passage de cette brochure où il est parlé avec éloge d'un de ses membres, le docteur Rousseau, qui a reçu de la société anglaise une médaille d'argent, pour ses essais sur le houx offert comme succédané du quinquina.

Plusieurs membres semblent partager l'opinion du docteur anglais Battley sur l'abus qu'on fait à Londres des sels mercuriaux. Ce médecin pense qu'un grand nombre de poisons, et surtout les sels mercuriaux, agissent en diminuant la puissance vitale; que leur administration, utile quand il y a excitation, peut devenir dangereuse et funeste chez les sujets affaiblis, et faire passer à l'état chronique bien des maladies qui, sans le fâcheux emploi de ces médicamens, eussent disparu complètement.

— *Rapport de la commission des prix.* La Société des prix avait proposé pour question: *les fièvres intermittentes.* Trois mémoires ont été envoyés à la commission des prix, mais aucun n'ayant rempli les conditions voulues, elle a proposé de décerner une médaille d'encouragement à l'auteur du mémoire qui porte pour épigraphe : *Statutum est in theoriâ et in praxi.* M. Serrurier, organe de la commission, expose, dans un mémoire écouté avec un vif intérêt, esl raisons sur lesquelles est fondée cette décision.

Il observe que l'auteur du mémoire jugé digne d'une mention particulière a fait preuve de connaissances acquises; que les recherches auxquelles il s'est livré, les notes dont il a enrichi son travail, ont prouvé que ses connaissances devaient le conduire à un résultat heureux dans sa pratique.

Il le loue d'avoir rejeté cette opinion, qui n'admet que l'inflammation des organes intérieurs comme cause des fièvres intermittentes, et aussi d'avoir fait justice de celle qui la place dans un vice du sang. Il aurait désiré que l'auteur du mémoire ne se fût pas contenté de rapporter les altérations pathologiques trouvées sur les individus morts à la suite de fièvres intermittentes; mais qu'il eût mentionné aussi les cas où l'on n'a observé aucun changement de texture dans les organes.

La commission a pensé que l'auteur avait eu le tort de ne point assigner un assez grand rôle au système nerveux dans l'existence des fièvres intermittentes. Mais, quoi qu'il en soit, apprécions tout le mérite de l'inspection même du mémoire; relativement à la solution de la question, elle a émis le vœu unanime de voir récompenser le travail d'un auteur qui a fait preuve d'un esprit éclairé, et dont l'expérience pratique annonce le zélé et véritable observateur.

En conséquence, elle propose de décerner une médaille d'encouragement à l'auteur du mémoire n° 1, portant pour épigraphe : *Statutum est in theoriâ et in praxi.*

Cette proposition, mise aux voix, est adoptée. On décide à la pluralité des voix que le prix de la médaille sera de 100 fr. au moins.

On brise ensuite l'enveloppe qui renferme le nom de l'auteur. M. Auguste Bonnet, de Bordeaux, est reconnu auteur du mémoire.

On convient qu'il sera frappé une médaille d'or sur laquelle on lira, au milieu : Médaille d'encouragement à M. Auguste Bonnet; et autour, près du cordon : Société de médecine pratique.

Séance du jeudi 2 février 1837. — La séance est ouverte à deux heures. M. Jacques occupe le fauteuil. Le procès-verbal de la dernière séance est lu et sa rédaction adoptée.

— A la correspondance se trouve une lettre du docteur Boucheron, qui se plaint de n'avoir vu que deux membres de la commission; sur les observations de MM. Serrurier, Tanchou et Charles Masson, (Renvoi à la commission.)

— M. le docteur Spadini, sur le point de retourner en Italie, sollicite la faveur d'être admis membre correspondant. Il présente un manuscrit sur les accouchemens difficiles et l'auscultation abdominale. (MM. Tanchou, Nauche et Léger sont nommés commissaires.)

— M. Thor communique à la société une observation recueillie par son fils : une jeune personne souffrait depuis long-temps à la région de l'estomac; ses digestions étaient mauvaises, son teint jaunâtre. On allait la soumettre au traitement antiphlogistique, lorsqu'un verre d'eau de Sedlitz fit rendre mêlées aux selles des portions de fils; on réitéra les doses, et le fil évacué ainsi fut pesé, et on reconnut qu'elle en avait rendu plus de quatre onces, après quoi la santé se rétablit.

— M. Léger exprime le désir qu'on passe de cette question à quelques considérations sur la maladie régnante. M. Charles Masson propose alors cette question: la saignée est-elle utile ou contre-indiquée dans le traitement de la grippe?

M. Duhamel a observé les mêmes symptômes chez les 9/10e de ses malades; chez d'autres, quelques accidens du côté du ventre. Dans la plupart des cas, la maladie cédait à des boissons chaudes pectorales, à des loochs, des cataplasmes, des sinapisoes; il a vu cependant la mort arriver inopinément chez un malade qu'il avait eu occasion de visiter avec un confrère. Il pense qne la mort arrivée ainsi au moment où le malade touchait à la convalescence, est due à une rupture du cœur, mais il ne peut y avoir de certitude à cet égard, l'ouverture n'ayant point été faite.

Il a perdu également de mort subite un malade atteint depuis long-temps de phthisie, et en proie à de vifs chagrins. La grippe avait disparu; on ne lui rendait plus de visites lorsqu'il est mort inopinément. M. Duhamel, regrette de n'avoir pu faire l'ouverture du corps.

M. Léger a vu des malades éprouver des douleurs si vives dans les membres, qu'il semblait qu'on les leur coupait.

Chez une femme de soixante-six ans, M. Serrurier a observé une éruption générale suivie d'une desquammation pulvérulente.

Chez une autre affectée d'une céphalalgie intense, il a pratiqué une saignée suivie le lendemain d'une paralysie de la langue. Il a fait une nouvelle saignée, appliqué des sangsues aux tempes, et la malade a été guérie.

M. Nauche se rappelle qu'en 1799, époque à laquelle il fut reçu docteur, la grippe faisait de grands ravages, la saignée était regardée comme funeste, et la mortalité diminua dès qu'on cessa d'y avoir recours. Il fait observer que ce qui a rendu la maladie si dangereuse en Angleterre, c'est son union avec le typhus. Il pense que les miasmes tenus en suspension dans l'air, et introduits dans les bronches, affectent ces parties d'abord et le système nerveux plus tard.

La séance est levée à quatre heures.

Charles Masson, secrétaire annuel.

Considérations physiologiques et pathologiques sur les deux ordres de nerfs, sur la cause principale des affections dites nerveuses, et sur les moyens thérapeutiques propres à combattre ces maladies avec le plus de succès; par V. P. Gourdon, du Nord.

Paris, chez Firmin Didot frères et Cie.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 9 MARS 1837. (10me ANNÉE.) N° 29. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

École de Médecine. — *Concours pour la place de chef des travaux anatomiques.* — 1re *épreuve.*

(Suite du numéro précédent.)

M. *Alphonse Sanson* avait pour sujet : *la rate et le système de la veine porte.* Après la description anatomique exacte de la rate et de tout le système artériel et veineux aboutissant, ce concurrent revient au tronc de la veine ; il décrit les branches qui vont le former, c'est-à-dire la splénique, la petite et la grande mésaraïque, et insiste sur leur nombre, leur volume, leur direction et leurs rapports. Suivant la veine-porte jusqu'au foie, il signale le sinus qu'elle forme dans son sillon, et fait remarquer l'exception qu'elle présente en se divisant de nouveau et en se distribuant dans cet organe à l'instar des artères. M. Sanson ajoute que ce système veineux si remarquable n'est pourtant pas isolé de la circulation générale, puisqu'il communique, dit-il, avec les veines hémorrhoïdales supérieures, et il en tire la conséquence qu'il faut appliquer les sangsues à l'anus dans les engorgemens du foie. Il termine enfin par quelques considérations sur le sang de la veine-porte, et la part qu'il prend à la formation de la bile.

La leçon de ce candidat n'a pas été aussi brillante qu'on était en droit de l'attendre de lui, surtout en raison de la beauté de sa question. Il a été condamné à des répétitions qu'il aurait facilement évitées s'il avait adopté une méthode plus sévère. Nous lui reprocherons aussi (et ce reproche peut également être fait à la plupart de ses rivaux), de n'avoir pas assez consulté les anciens anatomistes, qui, soit dit en passant, valaient bien les nouveaux ; de s'en être tenu à une description trop sèche, trop peu scientifique, d'avoir manqué enfin de littérature anatomique. Il était pourtant si facile d'éviter ce reproche ! Les anatomistes de toutes les époques ont fait tant de recherches sur le sujet qu'il avait à traiter ! Nous ne pouvons pas comprendre qu'on puisse décrire la rate sans parler de Malpighi, ce sévère observateur qui l'appelle ingénieusement un second foie (alterum hepar), qui a fait à son sujet des expériences si curieuses sur les chiens, et a si bien commencé à démêler sa véritable structure ; de Lassone, dont le mémoire, présenté en 1754, fut si favorablement accueilli ; d'Assolant, d'Heister, de Sœmmering, etc. ; enfin les recherches de M. Cruveilhier.

Nous reprocherons également des omissions graves et quelques erreurs à ce candidat. Il n'a pas parlé, en effet, des artères qui sont fournies à la rate par les capsulaires, les diaphragmatiques, la première lombaire et la spermatique gauche, ni des nerfs qui lui viennent du pneumo gastrique du même côté. C'est à peine s'il a nommé les granulations de Malpighi ; rien sur le développement de la rate, rien sur ses anomalies, rien sur les différences que le système de la veine-porte présente chez le fœtus, et pourtant ces différences sont si grandes ! MM. Manec et Ménière ont vu une branche considérable se détacher de la veine iliaque, remonter à l'ombilic, s'aboucher en ce point à la veine ombilicale qui était restée perméable, puis s'ouvrir dans la veine-porte et représenter ainsi une disposition normale chez les ophidiens, les sauriens, etc. Pourquoi M. Sanson n'en a-t-il pas parlé ? Pourquoi a-t-il également passé sous silence les autres cas de ce genre si remarquables rapportés par Bauhin et Abernethy ? Pourquoi aussi ne pas signaler les rameaux du grand sympathique, qui, par une exception unique, accompagnent la veine porte et l'assimilent ainsi à une artère, etc. ? Quant aux erreurs, nous nous contenterons de rappeler au candidat que le tronc de la veine-porte passe derrière la seconde portion du duodénum, et non au devant, ainsi qu'il l'a dit.

M. Sanson nous a paru un peu obscur dans la partie physiologique de sa leçon.

— M. *Chassaignac.* — *Décrire les enveloppes du testicule.* Après quelques considérations générales et l'énumération successive des différentes couches qui, par leur ensemble, constituent les bourses, savoir, de dedans en dehors (nous citons textuellement) « le périteste, la tunique vaginale, une gaîne envoyée au cordon par le fascia transversalis, le crémaster, la tunique commune du cordon et du testicule fournie par le fascia superficialis, le dartos et la peau » ; le candidat décrit longuement la membrane albuginée, puis il intervertit l'ordre qu'il avait adopté, décrit la peau et termine par la tunique vaginale. Dans cette partie de sa leçon, M. Chassaignac s'est fait remarquer par une grande facilité de description, par beaucoup de clarté et de précision.

Il a examiné ensuite chacune des tuniques en particulier, sa force relative, ses rapports, ses formes, son origine, sa structure, ses vaisseaux et ses nerfs. M. Chassaignac n'admet qu'un seul dartos. A mesure que le candidat décrit une partie, il en fait ressortir les conséquences pratiques.

M. Chassaignac aurait pu se dispenser de décrire longuement la tunique albuginée, parce qu'elle ne rentrait pas dans sa question et qu'elle fait partie constituante du testicule, ainsi que, du reste, l'a surabondamment démontré la description même qu'il en a donnée. Ce candidat a fait une enveloppe particulière du fascia superficialis qu'il a isolé et placé *en dedans* du dartos ; or, il est généralement admis aujourd'hui qu'ils se continuent, et que l'un n'est qu'un prolongement de l'autre. Nous ne comprenons pas qu'un anatomiste qui a travaillé la matière comme lui ait pu faire procéder la gaîne commune du cordon et du testicule du fascia superficialis, ainsi qu'il l'a fait. Or, c'est là une erreur grave, impardonnable, car tout le monde sait que cette gaîne vient du fascia transversalis : du reste, cette première faute l'a conduit à une seconde ; il a placé en effet le crémaster *en dedans* de la gaîne commune !... Nous ne croyons pas qu'il soit aussi démontré que le pense M. Chassaignac, qu'il n'y a qu'un dartos ; nous sommes toujours parvenu en effet à les isoler, et leur mode de développement suffirait d'ailleurs pour nous en faire admettre deux *à priori.* Ce candidat n'a décrit que des fibres *courbes* au crémaster ; c'est encore une erreur, car on en trouve toujours un certain nombre qui sont *droites* et qui vont s'insérer sur la gaîne commune.

M. Chassaignac a été en outre incomplet, et a eu le tort de faire beaucoup d'oublis. Ainsi, il a passé sous silence la tunique fibreuse qui se détache du pourtour de l'anneau inguinal ; il ne l'a pas même nommée : il doit savoir pourtant que chaque partie de la paroi abdominale antérieure est représentée aux bourses par un prolongement particulier. Il n'a pas dit un seul mot de l'adhérence du dartos aux branches ascendantes de l'ischion et descendantes du pubis ; il a également oublié les nerfs du scrotum qui leur sont fournis par le rameau sciatique du nerf petit sciatique, et par le nerf génito crural. Il était important, au point de vue pathologique, d'indiquer au moins les vaisseaux lymphatiques et leur distribution ; M. Chassaignac n'en a rien fait. Enfin la question du développement dans sa leçon était un point capital qui devait l'amener tout naturellement à comparer les bourses à ce qui y tient lieu chez la femme, à montrer quelles sont les parties successives qui servent d'enveloppes du testicule à mesure qu'il descend du haut de la région lombaire, quelles sont les différences que ces enveloppes présentent suivant les âges, etc., eh bien ! le candidat a passé tous ces points sous silence : cela valait bien pourtant la description de la tunique albuginée.

Nonobstant ces imperfections, la leçon de M. Chassaignac a été remarquable et a été justement applaudie.

— M. *Broc.* — M. Broc a fait sa leçon sur les *artères du membre inférieur.* Comme on le voit, la question toute d'anatomie purement descriptive prêtait peu à ces digressions habiles et assez souvent heureuses, qui ont fait remarquer ce candidat dans le concours précédent ; aussi sa leçon a-t-elle manqué de ce vernis brillant dont il avait su colorer les autres, et elle a dû rester froide comme son sujet. Ce sujet a eu, du reste, un avantage ; c'est de nous présenter, si je puis ainsi dire, l'anatomiste en déshabillé : il nous permettra aussi d'apprécier plus facilement jusqu'à quel point il a poussé la pratique de l'anatomie.

M. Broc s'est attaché en commençant, à limiter sa question. Pour lui, l'épaule ne fait pas partie du membre supérieur ; donc la hanche ne fait pas partie du membre inférieur, et, partant, il n'a fait remonter sa description qu'au commencement de la cuisse. Abordant ensuite l'artère fémorale, il en a donné une idée générale, et il en a fait de même pour les troncs principaux du reste du membre abdominal ; puis est venue l'anatomie descriptive proprement dite.

Le candidat reprenant en sous-œuvre les grosses branches des trois compartimens du membre inférieur, il a décrit successivement les artères fé-

morale, poplitée, tibiale antérieure, tibiale postérieure, péronière, et les artères du pied.

La leçon de M. Broc est une de celles qui se prêtent le moins à l'analyse : il nous serait impossible de le suivre dans sa description de rapports interne, externe, antérieur et postérieur qui forcément reviennent si souvent, de branches, de rameaux, d'anastomoses, etc. ; ce serait trop fastidieux pour nous et pour le lecteur. Nous nous en tiendrons donc à des réflexions générales.

Le candidat n'a pas apporté dans cette leçon toute la verve, toute la chaleur, tout l'entraînement que nous attendions et qu'attendait avec nous un public nombreux et ami qui l'écoutait. Cela a-t-il tenu à une mauvaise disposition d'esprit ? c'est possible : *haud semper tenditur arcus*. La faute en est-elle à sa question, à la maladie qu'il vient de faire? Peut-être tout cela y a-t-il concouru en même temps. Cependant, M. Broc a eu sa facilité ordinaire ; il a eu aussi cette originalité de diction, cette sorte de coquetterie capricieuse qui ne lui permet pas d'aller au fond des choses et de s'attacher sérieusement à l'objet même qui paraît lui plaire le plus. Il a eu aussi ce mordant de parole qui saisit toujours et attache un auditoire jeune et bien disposé ; enfin M. Broc est un bon professeur, il serait un excellent orateur. Est-il un aussi bon anatomiste? Les réflexions suivantes vont le prouver.

M. Broc ne décrit rien à fond ; ainsi, par exemple, il nous a dit : l'artère poplitée fournit cinq artères articulaires qui vont au genou. Où passent-elles? *A travers les parties comprises entre leur origine et leur terminaison*. Franchement, est-ce là une description ? Eh bien, il arrive souvent à ce candidat d'en user ainsi avec les sujets qu'il a à traiter.

M. Broc a placé la veine fémorale en dedans de l'artère de même nom. Or, c'est une erreur; la veine n'est positivement interne que sous l'arcade crurale ; car elle devient un peu plus bas interne et postérieure, puis tout-à fait postérieure. En précisant si peu les rapports, ce candidat exposerait ses élèves à de bien graves dangers dans les ligatures ; il a fait passer l'artère plantaire externe *au-dessous* de l'accessoire du long fléchisseur commun des orteils ; mais nous pensons bien qu'il ne faut rapporter cette erreur qu'à la même distraction qui, un instant, lui a fait intervertir les rapports de l'artère poplitée.

Nous reprocherons aussi à M. Broc quelques omissions importantes ; il n'a pas parlé du rapport du nerf saphène interne avec l'artère fémorale. Il a également oublié les anastomoses de l'artère circonflexe interne avec l'obturatrice, les artères jumelles, l'artère nourricière du tibia, qui offre pourtant un volume considérable ; il n'a pas dit un mot des artères avec les aponévroses, des anastomoses et des collatérales à la pulpe des doigts. Enfin, il a fait une omission plus grave encore que toutes celles là ; il n'a pas indiqué une seule variété des artères du membre supérieur! Il sait très bien cependant que quelquefois l'épigastrique et la circonflexe iliaque naissent de la fémorale, et que cette anomalie peut amener des résultats variables suivant qu'on lie la fémorale plus haut ou plus bas. Le musée des hôpitaux présente une variété très curieuse et très remarquable, et une pièce déposée par M. Serres, dans laquelle la fémorale a suivi la direction du grand nerf sciatique à la partie postérieure de la cuisse, et s'est fait représenter seulement en avant par une toute petite artériole. Enfin, ne pourrait-on pas blâmer justement ce candidat d'avoir séparé la hanche du membre inférieur ? Nous répondons affirmativement sans hésiter, et les motifs de notre affirmation sont faciles à prévoir.

Des applaudissemens nombreux et répétés ont accueilli le candidat à sa descente de la tribune.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Bouillaud.

Entéro-mésentérites typhoïdes traitées avec succès par la méthode dite des saignées coup sur coup.

Cette méthode, appliquée au traitement des fièvres typhoïdes, a été et est encore diversement jugée. Quelques médecins la regardent comme extrêmement dangereuse, et déclarent hautement qu'ils n'oseraient y recourir, soit dans la pratique des hôpitaux, soit dans la pratique civile. D'autres la considèrent comme la seule méthode capable d'abréger la durée de la fièvre, d'en atténuer les symptômes, d'en enrayer la marche, et de *juguler* en quelque sorte la maladie.

Dans l'intention d'apprécier les effets des émissions sanguines pour pouvoir nous prononcer ensuite avec connaissance de cause sur sa valeur thérapeutique, nous avons recueilli avec soin l'observation de tous les malades affectés de fièvre typhoïde qui ont été admis dans les salles de M. Bouillaud pendant les deux derniers mois de l'année scholaire.

Le nombre de ces malades a été de dix. Nous n'en avons vu succomber qu'un seul qui était entré dans un état désespéré, et qui a cessé de vivre dans les vingt-quatre heures qui ont suivi son admission. Ce malade n'a pas subi de traitement à l'hôpital. Chez les autres, qui tous ont offert des symptômes plus ou moins graves, la maladie s'est heureusement terminée. Ainsi, nous sommes restés convaincus que la méthode des émissions sanguines telle que l'emploie M. Bouillaud, n'entraîne pas avec elle les dangers qu'on lui a attribués Nous avons remarqué en outre que dans les salles de la clinique les bronchites capillaires, les engouemens hypostatiques et les inflammations du poumon, qui compliquent la fièvre typhoïde, étaient beaucoup moins communs que dans les autres services. Les formes ataxiques et adynamiques, portées à un très haut degré, s'y observent beaucoup plus rarement.

Nous nous proposons, du reste, de continuer ces recherches pendant le semestre d'été qui va bientôt commencer ; nous recueillerons avec soin les leçons cliniques de M. Bouillaud, et nous tiendrons nos lecteurs au courant des faits les plus intéressans. Nous le ferons avec d'autant plus de plaisir que M. Bouillaud est du petit nombre des hommes de l'école qui n'ont pas démenti leurs antécédens, et qui, arrivés au professorat, sont restés hommes de labeur et de progrès. Voici en attendant quelques faits détaillés de fièvre typhoïde dans lesquels la méthode des émissions sanguines a été employée avec d'incontestables avantages.

1re *Obs.* Un ouvrier typographe, âgé de vingt-deux ans, tai moyenne, poitrine un peu étroite, cheveux châtains, tempérament lymphatico-nerveux, bonne santé habituelle, à Paris depuis quatre mois, entre à l'hôpital le 3 juillet, accusant huit jours de maladie.

Pendant les quatre premiers jours, céphalalgie, étourdissemens, sentiment de fatigue insolite, douleur de ventre, diarrhée. Le malade vaque encore en partie à ses occupations, mais le cinquième jour il est obligé de s'aliter, les symptômes ayant acquis plus d'intensité. Il ne peut assigner aucune cause à la maladie actuelle ; il fait habituellement usage d'une bonne nourriture. Depuis le moment où il s'est mis au lit, il n'a pris que de l'eau d'orge et de chiendent. Peu de temps après son arrivée à l'hôpital, dans la soirée du 3, on a pratiqué *une saignée du bras de 12 onces.*

Le 4, la nuit a été très agitée, le malade n'a pu fermer un seul instant les paupières. Ce matin les yeux sont fortement injectés, les pommettes saillantes ; la partie inférieure du visage offre une teinte jaunâtre, les narines sont sèches et pulvérulentes, la figure exprime l'abattement ; la céphalalgie et les étourdissemens persistent ; il y a, en même temps quelques bourdonnemens d'oreilles ; prostration, immobilité du malade dans son lit, stupeur. La langue, d'un rouge vif à sa pointe et sur ses bords, est couverte à son centre d'un enduit blanchâtre, humide ; la bouche est pâteuse, la soif est vive, le ventre est tendu et douloureux dans la région iliaque droite, et météorisé dans le trajet du colon ; il ne présente pas de taches lenticulaires rosées. La pression fait naître du gargouillement en différens points ; la diarrhée est assez abondante, dix selles liquides pendant la nuit. Le malade est tombé chaque fois qu'il a voulu se rendre au bassin. La peau est sèche et brûlante ; le pouls donne 104 battemens par minute ; il est assez développé, et offre par intervalle le caractère dicrote ; les battemens du cœur ne présentent rien d'anormal ; le sang tiré de la veine hier soir a fourni un caillot assez volumineux, d'une consistance moyenne, recouvert d'une couenne mince verdâtre. Toux et expectoration nulle ; respiration pure ; 20 inspirations par minute. *Saignée générale de 12 onces illico; saignée locale de 12 onces à l'aide de ventouses scarifiées à midi. Saignée conditionnelle pour le soir. Eau de gomme édulcorée 2 pots, avec addition de 10 gouttes de chlorure de sodium; lotions chlorurées; 2 lavemens émolliens; application de la glace sur le ventre après les ventouses; diète.*

Le 5, la saignée conditionnelle du soir n'a point été pratiquée, le pouls conservait sa fréquence (105 pulsations), mais il était mou, facile à déprimer ; le malade accusait une grande faiblesse. Le sang fourni par la saignée du matin est entièrement dépourvu de couenne; sa surface est rutilante, la consistance du caillot est médiocre. Ce matin l'injection des yeux a disparu, ainsi que la céphalalgie et les étourdissemens ; la diarrhée a notablement diminué, il n'y a eu qu'une seule selle liquide en vingt-quatre heures ; la douleur de la région iléo-cæcale est moins prononcée, la chaleur de la peau moins marquée, le pouls moins fréquent, 92 pulsations. *Saignée générale de 3 palettes; application de la glace sur le ventre; 2 pots d'eau d'orge chlorurée et 2 pots de limonade; lavemens et aspersions chlorurées, ut suprà.*

Le 6, l'état du malade ne présente aucun changement notable.

Le 7, le malade dit se trouver moins bien que les jours précédens ; le pouls est néanmoins descendu à 88 ; il est souple et assez développé ; la peau est arrosée de sueur, la langue est large et humide, la salive acide ; le ventre est affaissé et indolent à la pression, il offre un gargouillement sourd dans le flanc droit ; une seule selle en 24 heures ; pas de toux. *Même prescription que ci-dessus, sauf les saignées.*

Le 8, 84 pulsations, chaleur modérée de la peau, ventre affaissé sans douleur, sans gargouillement, sans résonnance thoracique ; une seule évacuation alvine ; les urines, qui, les jours précédens, étaient alcalines, ont perdu ce caractère. *Solution de sirop de gomme chlorurée*, etc.

Le 9, l'insomnie persiste depuis l'admission ; le pouls se maintient à 84 ; le ventre reste souple, la diarrhée modérée. On continue les mêmes moyens.

Le 10, l'amélioration se soutient.

Le 11, transpiration abondante pendant la nuit ; le matin peau moite, de chalcur modérée ; pouls à 72 ; gargouillement léger dans le flanc gauche ; cinq selles liquides assez abondantes. *Glace pilée sur la région ombilicale; glace à l'intérieur; le reste ut suprà.*

Le 12, sudamina sur la poitrine et les parties latérales du cou; pouls à 76; quatre selles liquides; langue large et humide. Deux bouillons.

Du 13 au 18, l'état du malade offre peu de changement; on continue tous les moyens internes et externes mentionnés ci-dessus, et l'usage des bouillons.

Le 18, le malade a passé une bonne nuit; il a eu plusieurs heures de sommeil; peau de chaleur modérée; 72 pulsations; ventre affaissé sans gargouillement; expression de la physionomie naturelle. On recouvre la région du coccyx, qui est très rouge, d'un emplâtre de dyachylon. Bouillons et potages.

Le 19, 1/8e de la portion. Le 22, 1/4; pouls à 52. La convalescence n'offre aucun accident. Ce garçon quitta l'hôpital le 4 août, entièrement guéri.

L'influence des émissions sanguines a été très notable sur le mouvement fébrile et sur les symptômes abdominaux. Le pouls, qui le premier jour donnait 104 pulsations, est rapidement descendu à 84, et puis à 72, où il s'est maintenu pendant plusieurs jours. La diarrhée, qui était très abondante au moment de l'entrée, a rapidement diminué; le nombre des selles, qui avait été de dix pendant la première nuit, a été réduit à une dans les vingt-quatre heures qui ont suivi; la douleur du ventre s'est dissipée, le météorisme a aussi assez promptement disparu. Nous noterons aussi la cessation brusque de la céphalalgie, des étourdissemens et des bourdonnemens d'oreilles, ainsi que l'absence complète de délire, ce qui est assez rare dans les cas graves de fièvre typhoïde, comme celui qui fait le sujet de cette observation. La poitrine n'a jamais donné de signes de souffrance. Remarquons toutefois que cette amélioration brusque qui a suivi l'emploi des premiers moyens n'a point persisté; la maladie est restée assez long-temps stationnaire, sans offrir toutefois d'accident notable. La marche a été assez franche; point de symptômes ataxiques, point de symptômes adynamiques; mais la durée a été de trente-huit jours depuis le moment de l'invasion jusqu'à guérison complète.

Obs. 2e. Un marchand d'habits âgé de 20 ans, doué d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, entre à l'hôpital de la Charité, salle St-Jean-de-Dieu, n° 15, le 5 août 1836.

Cet homme ayant eu la variole dans son enfance, et une phlegmasie à l'âge de 18 ans, qui l'a retenu dix jours au lit, et a nécessité l'emploi d'une saignée du bras et l'application de 60 sangsues sur l'abdomen, habite Paris depuis six ans, n'y commet aucun excès, fait usage d'une assez bonne nourriture, et occupe une chambre assez vaste et bien aérée.

Après quelques jours de malaise, il a été pris, le 29 juillet, de céphalalgie, d'étourdissemens, de douleurs contusives dans les membres et de diarrhée; en même temps perte complète d'appétit, soif vive, fièvre entrecoupée de frissons irréguliers. Ces symptômes ont persisté les jours suivans, à l'exception de la diarrhée qui s'est dissipée le cinquième jour. Depuis l'invasion, le malade a pris des tisanes adoucissantes, et une tasse de lait chaud chaque matin. On lui a préparé du riz chaud, mais il n'en a pris que quelques cuillerées. Il est venu de son pied à l'hôpital, où il s'est traîné péniblement.

Peu de temps après son arrivée, on constate: céphalalgie intense, bourdonnemens d'oreilles, langue rouge et sèche, tension et douleur de ventre, taches rosées lenticulaires; constipation. Il existe en outre, chez ce malade, une inflammation du gland avec excoriation du prépuce. Cette dernière affection date de quinze jours. 30 sangsues sur l'abdomen.

Le 6, la face porte l'empreinte de la stupeur, elle est légèrement jaunâtre; les lèvres sont sèches, fendillées; la langue est rouge, sèche et dure; les dents un peu encroûtées, la déglutition facile, la soif vive, l'anorexie complète; le ventre est ballonné dans toute son étendue, il est douloureux à la pression et rénitent dans la région sous-ombilicale, et offrant du gargouillement dans la région iliaque droite; pas de selles depuis trois jours. La résonnance du côté droit de la poitrine est moindre que celle du côté gauche; dans les points où le son est obscur, la respiration est faible, mais s'entend encore; à droite comme à gauche, l'oreille perçoit du râle sibilant; toux, respiration accélérée, 28 inspirations par minute. La douleur de tête persiste; les étourdissemens ont lieu toutes les fois que le malade fait le moindre mouvement; le matin les réponses sont justes, mais il y a eu du délire la nuit. La peau est chaude et moite; elle offre sur le ventre et à la base de la poitrine plusieurs taches rosées lenticulaires; le pouls est fréquent, assez développé, résistant et tout-à-fait dicrote; le gland est rouge, tuméfié, et fournit une suppuration abondante. *Saignée de 12 onces; ventouses scarifiées sur l'abdomen; solution de sirop de gomme avec addition de 15 gouttes de chlorure par pinte; bain chloruré; fomentations chlorurées; lavement huileux; diète.* —

Le 7, la céphalalgie a disparu; la nuit a été assez calme; la douleur de ventre a également cessé. Du reste, la langue conserve sa rougeur et sa sécheresse; l'haleine sa fétidité; le ventre est toujours fortement tendu et météorisé, sa circonférence prise à deux travers de doigts de l'ombilic est de 28 pouces; le gargouillement est sourd, difficile à constater à cause de la distension gazeuse de l'abdomen; pas de selles. Le lavement n'a pas été rendu. La peau conserve sa moiteur; le pouls est à 96, toujours redoublé et d'une résistance médiocre; le caillot du sang tiré hier de la veine nage dans une sérosité trouble et rougie par une petite quantité de matière colorante; il est recouvert de quelques fragmens de couenne mince verdâtre, et offre une très grande mollesse; infiltration de toute la circonférence du prépuce, excrétion de l'urine difficile; ce liquide est trouble et fétide, et le malade n'en a rendu que deux cuillerées à café. Toux; douleur vers la partie inférieure du sternum; même râle sibilant. *Saignée du bras de 12 onces; saignée locale de 12 onces à l'aide des ventouses appliquées à la base de la poitrine; le reste* ut supra.

Le 8, le caillot fourni par la saignée du bras est assez volumineux; il adhère aux parois du vase; sa face supérieure est dépourvue de couenne, et offre une coloration d'un rouge vif; quelques sudamina se montrent dans la région sus-claviculaire; la langue et les dents sont fuligineuses; la circonférence du ventre est de 27 pouces; même résonnance tympanique que les jours précédens; pas de gargouillement; une seule évacuation alvine à la suite du lavement; toux sans expectoration; gêne de la respiration; raucité de la voix; pouls de 96 à 100, onduleux, encore redoublé. *Saignée locale de 10 onces sur la région iléo-cæcale; lavement huileux; le reste* ut supra.

Le 9, le malade dit se trouver mieux; l'expression du visage est assez bonne; la chaleur de la peau est douce et modérée; le pouls se maintient entre 96 et 100, il est un peu mou et moins redoublé; la langue commence à s'humecter vers la pointe, elle est toujours sèche et fendillée à son centre; la soif reste vive; la diarrhée est de nouveau très abondante, 14 à 15 selles dans les 24 heures; le malade s'est rendu plusieurs fois au bassin sans chanceler sur ses jambes; le ventre s'est affaissé, il ne donne pas de gargouillement par la pression; le prépuce est beaucoup moins tuméfié, et la suppuration moins abondante; toux assez fréquente, sans oppression; urine claire d'une odeur légèrement miellée, non acide. *Même prescription que les jours précédens, sauf les saignées.*

Le 10, agitation pendant la nuit; persistance de la diarrhée, de la toux, du râle sibilant. *Cataplasme avec 30 gouttes d'huile de croton tiglium sur la poitrine; 2 vésicatoires camphrés aux membres inférieurs.*

Le 11, nuit assez calme; pas de selles; langue moins sèche; haleine moins fétide; ventre un peu tendu dans la région sous-ombilicale; un peu de gargouillement dans la région iliaque droite; pouls à 96.

Le 12, le mieux se soutient. Le malade a dormi pendant une grande partie de la nuit; il n'a eu qu'une seule selle; le ventre s'affaisse de plus en plus; la face est pâle, la voix rauque, la toux sèche et pénible, le pouls à 108. *Bouillon coupé.*

Le 13 et le 14, langue sèche, haleine très fétide; surdité très prononcée, 104 pulsations. *Diète absolue; boissons et fomentations chlorurées.*

Du 14 au 20, la surdité persiste: la langue reste sèche; la peau chaude; le pouls se maintient entre 96 et 100; le ventre conserve du ballonnement; la toux persiste; le bruit d'expansion pulmonaire est très faible en arrière; on entend toujours du râle sibilant. On continue l'emploi des mêmes moyens, sauf les saignées.

Le 20, on prescrit de nouveau quelques cuillerées de bouillon; à la suite de leur ingestion, la peau s'échauffe, le mouvement fébrile augmente. *Diète.*

Le 21, la surdité diminue, la langue s'humecte de nouveau, le ventre est souple, la diarrhée modérée, la peau médiocrement chaude, le pouls à 92; moins de toux, diminution de l'engorgement pulmonaire. On continue les bains avec addition d'un litre de chlorure de soude, les boissons et les fomentations chlorurées.

Du 22 au 25, amélioration lente, mais progressive.

Le 26, la surdité est entièrement dissipée, l'expression de la physionomie est naturelle; les nuits sont calmes; les voies digestives sont en assez bon état. On accorde du lait et des bouillons coupés. Les jours suivans, on augmente graduellement la dose des alimens, et cet homme quitte l'hôpital entièrement guéri le 2 septembre. Il n'existe plus aucune trace de balanite.

La plupart des réflexions que nous avons faites au sujet de l'observation précédente, pourraient s'appliquer à celle-ci. Nous avons en effet remarqué un amendement notable après l'emploi des émissions sanguines; mais la maladie est ensuite restée stationnaire. La douleur de ventre a été rapidement enlevée, ainsi que la douleur de tête. Mais l'insomnie a persisté, ainsi que l'agitation de la nuit qui, du reste, n'a pas été constante. La bronchite capillaire qui existait déjà au moment de l'admission du malade, et l'engorgement pulmonaire qui l'a suivie, se sont dissipés. Un fait digne de remarque, et qui prouve que les émissions sanguines n'augmentent pas la prostration des forces, ainsi que le professent certains médecins, c'est qu'après l'emploi de plusieurs saignées vers le dixième ou douzième jour de la maladie, lorsque la diarrhée s'est subitement exaspérée, cet homme a pu se lever, se rendre au bassin sans chanceler sur ses jambes. La durée de la maladie a été, à quelques jours près, la même que dans le cas précédent.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 7 mars.

Correspondance. Discussion sur la morve aiguë: le pour et le contre.

La séance d'aujourd'hui a été entièrement consacrée à la discussion sur la morve. Les orateurs se sont fortement échauffés de part et d'autre; mais malheureusement il n'est rien résulté de tous ces longs débats; nous sommes aujourd'hui tout aussi peu éclairés sur le point en litige qu'après les interminables débats sur l'empyème. La discussion, du reste, sera reprise dans la prochaine séance.

Correspondance. — 1° Ministérielle. Envoi d'une recette sur un sirop anti goutteux; une autre sur un *croquet* vermifuge. (On rit. Commission). Tableaux de vaccinations. (Commission.)

2° Imprimée. Bulletins de la société médicale de Bruxelles. Brochure de M. Regnoli, de Pise. (Commissaire, M. Cornac).

Manuscrite. M. Faure, de Strasbourg, écrit pour être porté sur la liste des membres correspondans. Un étudiant en médecine envoie un paquet cacheté sur un remède particulier pour dissoudre la pierre dans la vessie.

— M. Fare, médecin à Londres, correspondant de l'académie, adresse des observations sur la grippe de cette ville.

— M. Roque envoie une note pour servir à l'histoire de l'empyème.

— M. Adorne adresse quelques considérations sur la morve aiguë chez les chevaux. Plusieurs voix s'élèvent à l'occasion de cette lettre; les uns en demandent la lecture, les autres s'y opposent formellement. L'académie est consultée à ce sujet, et la lecture est ordonnée. Cette lettre renferme les idées suivantes:

1° Il n'est pas exact de dire avec M Barthélemy, que l'essence de la morve consiste dans les trois caractères indiqués par ce vétérinaire, savoir, écoulement nasal, chancres de la pituitaire, et développement des ganglions inter-maxillaires. La morve peut exister et se communiquer aux autres chevaux sans que ces trois caractères existent. D'ailleurs, ces trois symptômes peuvent exister sans qu'il y ait morve, puisque la maladie n'est alors ni contagieuse ni mortelle. M. Adorne cite des faits à l'appui de son opinion.

2° La morve est une affection générale, une sorte d'empoisonnement de la masse des humeurs, dont les trois symptômes indiqués par M. Barthélemy ne sont qu'une conséquence et ne se manifestent qu'à une certaine période de la maladie. Les muqueuses aériennes et digestives sont d'ailleurs en même temps attaquées de phlogose ulcérative ou gangréneuse à cette même époque du mal.

3° Le caractère le plus essentiel de la morve aiguë, c'est la contagion.

4° Il est douteux que la morve des solipèdes soit communicable à l'homme; mais M. Adorne pense, d'après son observation, qu'il n'est pas sans danger que l'homme respire l'air de l'étable occupée par les chevaux morveux: il pense avec raison que les émanations infectes de ces animaux malades peuvent occasionner des fièvres typhoïdes et d'autres affections générales très graves. Aussi, ajoute-t-il en terminant, que, sous ce rapport, le fait de M. Rayer lui paraît digne de fixer l'attention de l'académie.

Après la lecture de cette lettre, plusieurs membres demandent la parole pour la réfuter. Le président s'y oppose, en rappelant que la discussion doit porter sur le fond de la question qu'on va aborder tout-à-l'heure, et non sur une lettre, qui doit être regardée comme une simple communication.

— Après le dépouillement de la correspondance, le président fait part à l'académie qu'elle possède dans son sein M. Charpentier, médecin à Valenciennes, membre correspondant.

— L'académie nomme les commissions suivantes:

Commission pour organiser la séance publique: MM. Villeneuve, Baudelocque, Planche, Delens, Gueneau de Mussy.

Commission pour juger les mémoires envoyés pour le prix légué par madame Michel Civrieux: MM. Esquirol, Marc, Louyer-Villermay, Falret, Dubois d'Amiens.

— *Morve.* Le président: l'ordre du jour appelle la discussion sur la morve. M. Rayer a la parole.

M. Rayer monte à la tribune; il présente une pièce pathologique d'un cheval chez lequel il avait inoculé, avec M. Leblanc, de la matière pustuleuse ou gangréneuse du palefrenier Prost, mort de la morve, dont il a été question dans les séances précédentes. Ce cheval a offert tous les symptômes et les lésions pathologiques propres à la morve, déjà indiqués dans les séances précédentes.

M. Rayer lit une note très bien raisonnée, tendant à prouver par un parallèle approximatif avec les symptômes et les lésions pathologiques des chevaux morveux, que le palefrenier Prost, qu'il a soigné avait bien la morve, qu'il avait contractée, soit par inoculation, soit par simple infection miasmatique, en cohabitant avec une jument morveuse. L'orateur attaque en même temps, mais avec beaucoup de convenance, l'argumentation vigoureuse que M. Barthélemy avait avancé dans la dernière séance

M. Rochoux relève d'abord toute l'importance du sujet qui occupe en ce moment l'académie. Il précise la question en ces termes: la morve est-elle une maladie exclusive aux animaux solipèdes, ou bien peut-elle aussi se rencontrer chez l'homme? Il faut bien distinguer à ce sujet: parle-t-on de la morve spontanée? Elle n'existe pas chez l'homme: il en est autrement de la morve par communication. Celle-ci peut vraisemblablement exister chez l'homme, comme la rage; les faits cependant cités par M. Rayer, en faveur de cette opinion, sont loin d'être tout-à-fait concluans. Je pense néanmoins que la chose est possible, et que les nouvelles recherches mettront cette vérité hors de doute.

M. Dupuy monte a la tribune, et commence la lecture d'un discours sur la morve chronique. (Plusieurs murmures s'élèvent.) L'honorable membre se fâche de la précipitation des murmurans à juger la portée de son discours avant de l'entendre: puisque la discussion n'est pas libre, dit-il, je m'abstiens de parler. (Il quitte la tribune avec une sorte de mouvement d'indignation). M. Dupuy, du reste, paraît être de l'avis de M. Rayer, et regarde le fait du palfrenier en question comme un véritable cas de morve communiquée.

M. Boulay (vétérinaire) lit une note sur les caractères différentiels de la morve et du farcin aigus et chroniques. Il adopte à peu près les idées émises par M. Barthélemy, et ne regarde point le fait de M. Rayer comme un exemple de morve: ni les symptômes, ni les lésions pathologiques de Prost lui paraissent correspondre à ceux de la morve qu'on observe chez les solipèdes. Aussi reste-t-il dans le doute jusqu'à nouvelles observations sur la question de savoir si la morve aiguë soit ou non transmissible à l'homme. (Marques générales d'approbation.)

M. Barthélemy. (Attention, curiosité.) Il commence par répondre point par point à la lettre de M. Adorne. Il explique d'une manière très satisfaisante les raisons des idées qu'il avait émises et celles qu'il avait cru devoir omettre. La lettre en question ne l'atteint aucunement, par conséquent. Il arrive aux nouvelles considérations de M. Rayer, qu'il ruine complètement à l'aide d'une logique vigoureuse et assommante. Il donne raison des idées de M. Rayer dans un tout autre sens, et se sert des mêmes faits et raisonnemens de son adversaire pour prouver de nouveau ce qu'il avait déjà avancé dans la dernière séance; savoir, qu'aucun fait ne prouve incontestablement jusqu'à ce jour que la morve aiguë ait existé chez l'homme. L'orateur déclare enfin que c'est moins pour le plaisir de faire de l'opposition qu'il a attaqué le jugement de M. Rayer, que pour l'honneur de la vérité, et préserver l'académie de l'approbation qu'elle est prête à donner à une idée nouvelle, qui n'a pour elle jusqu'à présent que les seules apparences de la vérité.

Je ne suis pas, Messsieurs, dit-il en terminant, de ces hommes qui s'enthousiasment, se passionnent aveuglément aux idées nouvelles; je suis le premier à les admettre, à les proclamer, mais je veux d'abord voir et toucher. (Marques d'approbation.)

M. Velpeau fait un très long préambule pour dire qu'il n'est pas hippiatre, puis après il se range du côté de M. Rayer

La séance est levée à cinq heures un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 6 mars.

— M. Dureau de la Malle fait part d'une lettre de M. Guyon, chirurgien à l'armée d'Afrique, qui prétend qu'il existe en ce moment à Bougie, une femme originaire de l'intérieur, et descendant vraisemblablement de la tribu blanche des monts Auress.

Cette femme, âgée de 26 à 28 ans au plus, porte la physionomie la plus agréable, sans rien qui la rapproche de celle de ses compatriotes. Elle a les yeux bleus, les cheveux blonds, de très belles dents, la peau fine et très blanche. Elle a trois enfans qui lui ressemblent beaucoup sous tous les rapports. M. Arago, à propos du fait cité par M. Guyon, raconte qu'en voyageant, en 1809, de Bougie à Alger, par terre, il a vu dans les villages, beaucoup de femmes blanches, aux yeux bleus, à cheveux blonds, en un mot portant des caractères analogues à ceux qu'on vient de voir.

— M. Harel annonce qu'il s'est nourri exclusivement, pendant plusieurs semaines, de bouillon d'os broyés associé à des légumes seulement, et que pendant tous ce temps il n'a aperçu aucune diminution dans ses forces. Il rappelle une observation du même genre faite il y a vingt ans par M. Cicéron, administrateur de l'Ecole polytechnique.

— M. P. Malle, de Strasbourg, envoie un mémoire sur un nouveau procédé pour découvrir l'arsenic et ses composés. Ce mémoire est envoyé à la place d'un autre dont M. Dumas devait rendre compte au nom d'une commission.

— M. Broussais a fait aujourd'hui à son cours de pathologie, une leçon sur la grippe; nous la publierons dans le prochain numéro.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 11 MARS 1837. (10me ANNÉE.) N° 30. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

DE LA GRIPPE.

Leçon faite à l'École de médecine par M. Broussais (1).

Messieurs,

Quelques-uns des élèves qui suivent ce cours, ayant manifesté le désir de m'entendre prendre la parole sur l'épidémie régnante, j'ai cru devoir déférer à cette indication, d'autant plus volontiers que de tous côtés on en a fait de même, et qu'il est important de saisir les faits quand ils sont patens. Je vais donc vous dire tout ce que je pense sur l'épidémie régnante.

Je pense d'abord que cette maladie amène la confirmation des principes que nous avons émis sur l'inflammation, et nous ne pouvions désirer un fait plus convenablement, plus agréablement adapté, si j'ose parler ainsi, aux principes de la méthode physiologique. Il me semble qu'il est fait exprès.

Que veut-on dire quand on fait de la grippe une entité abstraite? Avant de traiter ce sujet, il faut exposer des faits; c'est des faits qu'il faut partir quand on observe.

Depuis le commencement de la maladie, on a observé;

1° Un coryza, un mal de gorge avec rougeur assez superficielle, ce que l'on connaît sous le nom de staphylo-amygdalite sans caractère phlegmoneux.

2° De la toux, ce que l'on appelle de la bronchite. Ces nuances se sont manifestées chez quelques personnes pures et simples, sans phénomènes de *gastricité*. On a de plus observé des phénomènes de *gastricité*. Gastricité, ce mot est vague. Quelle est sa signification? Cela veut dire inappétence, mauvais goût dans la bouche, et puis je rattache à cela une dédolation considérable des membres et de la tête. Cette dédolation est bien produite par le coryza, l'amygdalite, la bronchite; mais cette fatigue, cet accablement musculaire, ne sont pas portés au même point, au même degré que lorsqu'ils sont provoqués par l'irritation de la membrane muqueuse du tube digestif. Voilà des faits que tout le monde peut vérifier. Toutes les phlegmasies, lorsqu'elles sont assez fortes pour disséminer l'irritation sur l'appareil nerveux, produisent de la fatigue, de l'accablemeet dans le système musculaire. Voilà d'abord ce que l'on a pu observer.

Ensuite, trouble des intestins: ceci a été plus rare. On ne nous a pas beaucoup entretenu de diarrhée. J'ai vu des masses de malades atteints de cette affection, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, et j'ai observé que la partie inférieure de la membrane muqueuse du tube digestif n'est pas affectée. Celles qui sont affectées sont:

1° La membrane muqueuse des voies respiratoires.

2° La muqueuse de l'estomac et du duodénum seulement. La maladie ne s'étend pas plus loin dans le tube digestif.

Chez quelques-uns cependant, il s'est manifesté des prodrômes d'affection typhoïde; quelquefois, une certaine tendance à la diarrhée; mais ces symptômes n'ont paru que comme des exceptions, et ne se sont pas présentés de la manière la plus ordinaire.

L'autre principale excitation viscérale, celle du cerveau, a été peu remarquée. Il y a bien eu chez quelques individus abattement, trouble, inquiétude, mais rarement on a vu une affection de la tête.

L'excitation circulatoire, c'est-à-dire la fièvre, symptôme venant du cœur, car c'est ainsi qu'il faut la concevoir; toute fièvre suppose une excitation du cœur; il n'y a pas d'autre source de la fièvre que le cœur. Laissez là le vague des fièvres essentielles! La fièvre, dis-je, s'est montrée; le pouls s'est mis en mouvement quand il y a un certain degré d'irritation. Voilà ce qui a été observé: le mouvement fébrile a été observé très léger chez les uns, et chez les autres un peu plus fort. Comment qualifier tout cela?

Je vois là-dedans une inflammation des deux surfaces muqueuses supérieures, des deux grandes muqueuses de Bichat, la muqueuse laryngo-trachéo-bronchique et la muqueuse gastro-duodénique.

Rarement l'inflammation a dépassé l'intestin grêle. Mais comment jugez-vous cela, me dira-t-on? Est-ce par sympathie? vous ne les avez pas vues.

(1) Sténographiée par M. A. Foucart.

Si, Messieurs, je les ai vues; j'ai vu la première rouge et enflammée dans la gorge; et de la gorge l'inflammation se propage facilement dans les bronches. Mais dans l'estomac? Certainement, je n'ai pas vu sortir de l'estomac des fluides sécrétés. C'est là-dessus que les sceptiques s'appuient pour nier la gastrite; ils ne croient pas à la gastrite parce que l'on ne peut pas ouvrir le ventre pour la leur montrer. Mais j'ai une épreuve. Quand je soupçonne cela, je pose comme expériment 20 sangsues sur l'épigastre, et le lendemain tout est fini, tout a disparu. Il me semble qu'il ne peut y avoir de preuve plus incontestable que celle là.

Les phénomènes de cette maladie sont donc ceux de l'inflammation de la muqueuse des voies respiratoires et des voies digestives, mais seulement bornée à la partie supérieure le plus ordinairement.

Maintenant quelle a été la marche?

Voici cinq formes de la marche que j'ai pu recueillir dans la lecture de tous les journaux, car tous les journaux en ont parlé. Tout le monde écrit maintenant; tout le monde est jaloux de griffonner, et comme la langue est souple et docile, comme elle obéit également aux parties antérieures, aux parties supérieures, aux parties latérales du cerveau, tous les partis, toutes les ambitions s'en servent pour arriver à leur but. Les journaux ont donc été inondés des descriptions de la maladie.

Voici les cinq formes;

Première forme. Parcours superficiel en trois ou quatre jours, et puis quelque peu de fièvre; une sueur, et le calme se rétablit. L'appétit est à peine suspendu, quelquefois même pas du tout.

Deuxième forme. La terminaison n'a pas toujours été aussi favorable. On a vu quelquefois l'inflammation se fixer dans l'appareil respiratoire, ne pas se borner à la partie supérieure, laissant à sa suite un catarrhe plus ou moins difficile à expectorer. J'ai vu l'inflammation dépasser la muqueuse bronchique, entrer dans le parenchyme même des poumons, prendre les caractères de péripneumonie, de pleurésie, etc.: c'est ce que j'ai été à même d'observer chez mes deux domestiques qui ont éprouvé la maladie, et chez d'autres personnes dans le même cas. Ces phénomènes ont été observés chez des personnes qui n'avaient pas bravé la maladie; chez des personnes prédisposées par leur constitution; chez des personnes dans un état de pléthore; chez celles qui portaient une affection inflammatoire chronique du système vasculaire du cœur.

C'est là ce que l'on ne veut pas entendre; on en revient toujours à l'individualisation des maladies. Lorsqu'une influence épidémique tombe sur une population, elle rencontre des individus diversement prédisposés. Ceux qui ne présentent pas de mauvaises prédispositions, s'en tirent facilement; ensuite la maladie s'attaque à ceux qui portaient une prédisposition funeste, une phlegmasie chronique, car il y en a, et ceux-là n'en sont pas quittes à si bon marché. C'est ce que ne veulent pas comprendre les ontologistes qui ont jugé la maladie tout de suite, sur les premiers cas qu'ils ont pu observer, sans attendre les progrès qu'elle pourrait faire. Passons à une troisième forme.

Troisième forme. C'est la phlegmasie qui se fixe dans le tube digestif, et devient prédominante à cet endroit. C'est la forme typhoïde. On n'en parlait pas dans les premiers temps. On commence à en parler maintenant. D'où vient cela? C'est que la saison avance; c'est que les jours sont plus chauds. Vous en verrez encore plus dans quelque temps. Le typhus va se substituer à votre grippe; déjà il y en a quelques exemples.

Quatrième forme. Arrêt dans l'encéphale.

On ne l'a pas encore vue beaucoup, cette forme; cependant il y en a quelques exemples; rien n'est exclusif. Quand il y a inflammation de quelque grand viscère, l'encéphale est toujours plus ou moins influencé; mais tant que la saison n'y est pas tournée, cette inflammation est moins forte.

Pour le rachis, il n'y a rien encore, rien de bien positif à cet égard.

Cinquième forme. Nous n'avons pas encore observé de complication rémittente; cela viendra, vous pouvez y compter.

Depuis vingt-deux ans que je pratique à Paris, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, et je l'avais souvent observé dans mon service aux armées, j'ai toujours vu que la bronchite vient à la chute de l'hiver, quand le froid vient à se relâcher, et que le soleil commence à lancer quelques rayons contre les vents froids, le froid piquant; c'est alors que les bronchites, c'est alors que les pneumonies se manifestent; c'est toujours comme cela. Ensuite

quand la chaleur a fait plus de progrès, que le soleil commence à l'emporter, que *Phœbus l'emporte sur Borée*, si nous voulons dire comme le bon La Fontaine, alors l'angine devient prédominante; les maladies éruptives; ensuite la gastrite, et en même temps les congestions cérébrales, les parotides; la typhoïde ensuite dans sa plénitude, typhoïde qui est toujours précédée d'un certain nombre de dysenteries du printemps, qui sont différentes de celles de l'automne.

Voilà ce que vous allez voir cette année; vous êtes à la veille. Après cela, vous allez voir ceci, avec des différences cependant selon les années. Si vous avez beaucoup de coups de vents, des alternatives très marquées de coups de soleil et de coups de vents froids, vous aurez des formes rémittentes, sans cessation complète de l'état fébrile où des formes intermittentes, c'est-à-dire avec cessation de l'état fébrile pendant un, ou deux, ou trois, ou quatre jours, mais avec retour régulier de cet état fébrile après chaque interruption.

Alors votre forme de grippe aura complètement disparu.

Voilà la marche générale, marche qui ne m'a jamais trompé, et qui ne me trompera pas plus cette année que les années précédentes.

Donnons maintenant les terminaisons.

Terminaisons. 1° La terminaison, dans la plupart des cas qui se sont montrés dans le commencement, a été spontanée; elle s'est opérée par une sueur, mais dans des conditions favorables, chez des sujets jeunes, neufs, bien constitués; et comme il y en avait beaucoup d'attaqués, ceux-là l'emportaient sur tous les autres, d'autant plus qu'il y a trois ou quatre ans le choléra est déjà venu débarrasser la société d'une foule de gens mal prédisposés, et qui semblaient n'attendre qu'une occasion pour mourir. C'est sur ces terminaisons favorables que se sont fondés ceux qui jugent une maladie sur quelques cas, pour affirmer que la grippe est une maladie fort légère qui n'est jamais dangereuse.

Ainsi, première terminaison, spontanée.

2° Pour les cas où la maladie a pris la forme de pneumonie, de pleurésie, cela a dépendu du traitement et des prédispositions.

Messieurs, les ontologistes qui ont créé la grippe, maladie tout-à-fait indépendante, ont dit: la grippe ne tue pas. Je dis qu'ils ont créé la grippe; la manie de l'homme est de créer. Celui qui a de l'argent, crée des champs et des forêts; celui qui n'a pas le sou, l'étudiant en médecine ou le médecin sans cliens, crée des maladies.

3° Il y a eu des typhoïdes mortelles, mais fort rares.

(La fin au prochain numéro.)

HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

La grippe n'a pas épargné ces restes de la vieille garde que le boulet et la mitraille avaient trouvés à peine vulnérables. Un grand nombre de vétérans en ont été atteints, aucun cependant n'en est mort. Il règne en ce moment dans cet hôpital une sorte de constitution diarrhéique que quelques personnes regardent comme une dernière crise salutaire de l'épidémie. Les purgatifs (manne, séné) sont employés avec un avantage très marqué.

Parmi les remarques générales que nous venons de faire dans le service de M. Pasquier, nous noterons :

1° Les avantages des lotions laudanisées chaudes dans les cas de panaris ou de toute autre espèce de phlegmon grave ou même de phlébite. On met deux onces de laudanum dans une pinte de décoction chaude de pavot, on couvre la partie malade de compresses en plusieurs doubles, et l'on verse continuellement, toutes les cinq ou dix minutes, avec une éponge, de l'eau laudanisée dans toute l'étendue de la région. Les malades se plaisent à ces irrigations chaudes, et sentent que cette chaleur opiacée leur apaise les souffrances plus que les applications froides. Leur mal a souvent avorté à l'aide de ce seul moyen.

2° Les bienfaits de l'application de la pommade mercurielle dans les cas de phlébite externe. L'un des aides de cet hôpital a observé que les applications du mercure sur le siége de la phlébite dissipaient promptement la phlogose, mais qu'elle gagnait immédiatement au-dessus. On a donc pris le parti d'étendre de prime-abord la pommade bien au-dessus de la limite de la phlébite, et l'on est parvenu de la sorte à étouffer sans appel, pour ainsi dire, la maladie dans son siége primitif.

3° La fréquence et la variété des maladies des voies urinaires. Nous avons observé un vieux invalide offrant des incrustations pierreuses dans le trajet de l'urètre membraneux, qui rétrécissent considérablement ce canal, on y sent une sorte de carrière ou de chapelet lithique en touchant l'urètre par le périnée. Une bougie capillaire y passe à peine, et, malgré sa longue persistance dans le canal, elle ne peut être remplacée par une autre plus volumineuse. Le canal paraît inflexible, indilatable. Ce militaire est un de ces vétérans à moustache retroussée, d'un scepticisme parfait, et identifié avec l'idée de la prédestination; il ne croit pas plus à l'efficacité de la chirurgie qu'à celle de la mitraille; aussi déclare-t-il inutile toute tentative pour sa guérison.

Les orchitis aiguës et chroniques sont extrêmement fréquentes. Les antiphlogistiques, les émolliens et les mercuriaux localement (cataplasme couvert d'une couche de pommade napolitaine) réussissent parfaitement contre cette maladie. Plusieurs cas d'hypertrophie testiculaire avec induration d'apparence squirrheuse ont cédé d'une manière inespérée aux applications mercurielles continuées pendant long-temps.

Une circonstance qui nous a paru digne de remarque, c'est que les orchitis se sont souvent accompagnées, soit de paralysie vésicale, soit d'hématurie. Quant aux rétrécissemens urétraux, ils existent en grand nombre; cela se conçoit. On compterait à peine dix invalides qui n'aient pas eu des blénorrhagies répétées, soit dans leur jeune âge, soit dans l'époque même de leur retraite. Nous aurons l'occasion de revenir avec détail sur ces faits.

Ecrasement extrêmement grave des deux membres abdominaux. Bienfaits de l'appareil inamovible.

Un invalide âgé de cinquante-cinq ans a essuyé sur ses membres abdominaux le passage de la roue d'une grosse voiture chargée de pierres.

La cuisse et le genou gauches ont été presque moulus, le tiers inférieur du fémur ayant été réduit en un grand nombre de morceaux, la jambe du côté droit a été à son tour brisée comminutivement. L'attrition des parties molles, le nombre des plaies, la multiplicité des fragmens osseux, commandaient une délibération prompte sur le parti le plus convenable à adopter dans le traitement. MM. Ribes, Cornac, Gimelle et Pasquier s'étant réunis en consultation le jour même de l'accident, se sont décidés pour l'amputation immédiate des deux membres. Le malade cependant s'y est refusé. On a donc été obligé de mettre les membres dans deux appareils provisoires. L'intervention de l'abbé de la maison ayant, le lendemain, décidé le malade à se laisser opérer, le chirurgien examine de nouveau l'état du blessé, sa position lui paraît si triste qu'il ne pense plus devoir exécuter la décision de la veille. Aussi a-t-il mis les membres dans deux appareils inamovibles et traité la constitution en conséquence. On s'attendait à une réaction formidable qui aurait enlevé la vie du malade; les choses cependant se sont passées bien autrement. La réaction a été très modérée, et aujourd'hui, quatorzième jour de l'accident, le malade est dans l'état le plus satisfaisant; tout porte à croire qu'il guérira en conservant ses membres. En aurait-il été de même si on l'eût amputé des deux côtés? Ce fait démontre pour la mille et unième fois les difficultés immenses qu'il y a, dans certains cas, de décider convenablement la question de la convenance de l'amputation. Les exceptions aux règles tracées à ce sujet se multiplient tellement, qu'elles effacent pour ainsi dire les règles elles-mêmes.

Rhumatisme récidivé plusieurs fois. Bienfaits de l'emploi de l'acétate de morphine. Inoculation de ce remède.

Un invalide âgé de 60 ans, souffrait habituellement de douleurs vagues dans les membres qui finirent par se fixer dans l'épaule et le bras du côté droit.

Le malade entre à l'hôpital; on lui inocule sur plusieurs points de la région douloureuse de l'acétate de morphine, d'après le procédé qui a été décrit dernièrement. Aucun effet. On applique un vésicatoire volant à l'épaule, qu'on saupoudre d'un grain de morphine: les douleurs disparaissent comme par enchantement. Le vésicatoire se sèche, retour des mêmes souffrances: même traitement, même effet. Les douleurs sont ainsi disparues et revenues plusieurs fois, suivant que le traitement était employé ou suspendu.

Ce fait est curieux sous le double rapport de l'inefficacité de la morphine inoculée et de l'action salutaire du vésicatoire saupoudré de ce dernier remède. Il est, du reste, assez difficile de comprendre l'espèce de constance que le principe rhumatismal affectait dans ses retours chez ce malade.

Plaie fort grave à la région malléolaire externe. Ecrasement du péroné. Conservation du membre.

Un vétéran, âgé de 73 ans, de constitution assez faible, se laisse tomber sur le boulevart de la Madeleine, et essuie sur la jambe gauche le passage d'une de ces voitures de charge à petites roues. Le tiers inférieur du péroné a été moulu et réduit en un grand nombre de fragmens; la peau de cette région a été déchirée et renversée sur le talon, d'où est résultée une plaie de huit à dix pouces de longueur, et de trois à quatre de largeur, occupant le tiers inférieur de la jambe et dans la direction du péroné.

Transporté à l'hôpital, le malade a été mis dans un appareil provisoire; il a été saigné. Le lendemain, à la visite, l'amputation du membre a paru un instant inévitable: l'exemple tout récent cepen-

dant de l'heureuse marche de l'autre fracture avec écrasement dont nous venons de parler, et l'âge avancé du malade, ont fait rejeter l'ablation immédiate du membre. Quelques débridemens ont été pratiqués, des esquilles ont été extraites, et le malade a été pansé comme dans les grandes plaies qui suppurent.

Aujourd'hui, dixième jour de l'accident, la suppuration est abondante, il est vrai, mais la plaie est belle, et le malade paraît dans un état assez satisfaisant, malgré sa décrépitude cachectique.

Nous avons observé une très grande différence entre la marche des fractures compliquées à l'hôpital des Invalides, et celle des mêmes lésions dans plusieurs autres hôpitaux de la capitale. Là, la guérison a souvent lieu dans des cas qui seraient certainement mortels dans ces derniers. Cela tient-il à des raisons topographiques, idiosyncrasiques, ou bien thérapeutiques?

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. Cloquet.

Hydrocèle du cou. Ponction. Guérison incertaine.

Au n° 2 est la nommée Rosalie Germée, âgée de 15 ans, bergère, de bonne constitution; elle s'aperçut, il y a six ans, d'une petite tumeur à la partie latérale gauche du cou, au-dessous de l'apophyse mastoïde. Cette tumeur a fait des progrès continus au point d'égaler aujourd'hui un gros poing d'homme adulte.

A l'entrée de la malade à l'hôpital, la tumeur se présente avec les caractères suivans.

Tumeur de forme ovoïde, s'étendant en bas jusqu'à la clavicule, en haut vers le bord inférieur de la mâchoire inférieure; indolente, sans changement de couleur à la peau; fluctuante au toucher; la tête est repoussée du côté opposé, la clavicule est légèrement déplacée en avant dans son articulation sternale. Les fonctions de la respiration et de la déglutition sont libres.

Le diagnostic de la maladie était donc de la dernière évidence: il s'agissait d'un kyste hydropique, d'une hydrocèle du cou, dont le traitement ne pouvait offrir aucune difficulté.

Le chirurgien pratique une ponction, et donne issue à un demilitre de liquide transparent; la poche s'est affaissée, et les choses sont restées dans cet état; la tête est revenue à sa direction normale. Mais la maladie reviendra-t-elle? C'est présumable.

Cette observation est fort remarquable, d'abord à cause du siége insolite de la tumeur. On sait effectivement que ces sortes de kystes cervicaux ne s'observent ordinairement qu'à la partie antérieure du cou; c'est ce qu'on appelle communément goître aqueux. Ensuite, à cause de son volume considérable sans lésion aucune des voies respiratoires, alimentaires ou sanguines qui l'entouraient. Nous avons vu à la clinique de Dupuytren un homme qui était sur le point de périr asphyxié par suite d'une de ces tumeurs du volume d'une orange, placée au-devant du larynx. Le chirurgien fendit verticalement la tumeur, rembourra légèrement la poche avec de la charpie mollette, et le malade guérit.

Dans son excellent mémoire sur l'hydrocèle du cou, M. Maunoir rapporte des cas d'individus qu'il a arrachés à une asphyxie imminente, ou déjà déclarée par suite de kystes de cette espèce placés au-devant du cou. Il résulte des recherches expérimentales de ce praticien, que le moyen le plus sûr pour guérir la maladie c'est le séton. Après la seule ponction il y a presque toujours récidive: les injections irritantes ou vineuses ont été extrêmement dangereuses.

Voici comment M. Maunoir passe le séton dans ces sortes de tumeurs. Il pratique inférieurement une ponction avec un petit trois-quarts, glisse à travers la canule un stylet-aiguillé qu'il pousse de bas en haut à l'extrémité opposée du diamètre vertical de la tumeur, ponctionne sur ce point la poche de dedans en dehors avec ce stylet, et fait passer ainsi un certain nombre de fils qu'il laisse en permanence. Lorsque la suppuration est bien établie et le bourgeonnement assez avancé, il diminue graduellement le volume du séton en ôtant un ou deux fils de temps en temps jusqu'à l'enlever complètement. La guérison a toujours été radicale.

Déchirure périnéale. Traitement par la cautérisation.

Au n° 18 est une femme âgée de trente ans, de constitution maladive, accouchée depuis quatre mois. Son enfant avait dû être extrait par la version podalique. Le périnée s'est déchiré pendant cette opération. Il en est résulté une sorte de caverne recto-vaginale par où sortent involontairement les matières fécales. La cloison paraît déchirée dans l'étendue d'un pouce seulement.

Entrée à l'hôpital, cette malade a été traitée par la cautérisation des bords de la brèche. La pierre infernale a été promenée profondément et plusieurs fois dans toute l'étendue de la plaie; celle-ci s'est enflammée, s'est recouverte de bourgeons charnus et offre une tendance au resserrement progressif. Elle s'est effectivement resserrée en peu de jours, et il est probable que ce seul moyen suffira pour la guérison.

Ce fait ne doit pas étonner quand on se rappelle les nombreux cas de déchirure périnéale guéris spontanément après quelques mois d'attente et de position convenable dans le lit. Il doit cependant rappeler qu'il ne faut pas se déterminer de suite à recourir au fer et au feu après l'accident, et avant d'avoir expérimenté les autres médications connues beaucoup plus simples.

Opération de taille latéralisée.

Depuis que les bienfaits de la lithotripsie sont appréciés convenablement, et que la conviction gagne l'esprit des praticiens consciencieux, les opérations de taille sont devenues de plus en plus rares, tant dans les hôpitaux qu'en ville. On ne pratique plus aujourd'hui la taille que dans quelques cas exceptionnels seulement. C'est en vain que quelques souquenilles en lambeaux se démènent pour rétablir la succession du monopole cystotomique de leurs prédécesseurs; hélas! la génération médicale actuelle a apprécié à sa juste valeur la coterie de ces hommes; le seul intérêt des malades occupe sans prévention les praticiens. Aussi une opération de taille dans les hôpitaux est devenue une véritable rareté de nos jours, c'est ce qui nous en fait parler.

Un jeune homme reçu à la clinique présentait les symptômes de la pierre dans la vessie que le cathétérisme a rendus incontestables. Le cas était assez simple; la lithotripsie semblait praticable. Le chirurgien a essayé effectivement ce mode de traitement, mais ayant jugé ensuite qu'il serait plus convenable, d'après lui, de le tailler, il a exécuté la cystotomie périnéale latéralisée. L'opération a été simple et facile; le malade va assez bien. Dans le pansement, le chirurgien a placé une grosse sonde de gomme élastique dans la plaie. M. Cloquet croit que ce moyen facilite l'écoulement des urines et prévient l'infiltration de ce liquide dans le bassin. Nous croyons, nous, que c'est là une mauvaise pratique, et que l'indication que M. Cloquet se propose de remplir n'est nullement fondée. La sonde, dans ce cas, ne fait qu'irriter la plaie et le col de la vessie sans donner issue à l'urine. Ce liquide passe toujours dans ce cas entre la sonde et la plaie, et l'infiltration ne saurait être prévenue par ce moyen si elle doit avoir lieu. Ajoutons que cette canule offre ici un inconvénient réel, en s'opposant pendant les premiers jours au boursouflement des parties coupées, boursouflement qui oblige souvent l'urine à passer par l'urètre, sinon en totalité, au moins en partie après le second ou le troisième jour de l'opération, ainsi que nous l'avons observé plusieurs fois. D'où il résulte que le pansement de M. Cloquet ne remplit aucune indication curative, prolonge la guérison de la plaie et occasionne quelquefois des irritations fâcheuses. Nous ne discutons pas maintenant la question de savoir si, avec de la patience et de l'habitude, ce malade n'aurait pu être traité par la lithotripsie.

De l'épidémie de grippe à Londres.

La Presse Médicale emprunte à la *Lancette anglaise* du 21 janvier, la description de la maladie telle qu'elle a régné dans la métropole.

L'épidémie régnante a commencé vers la fin de décembre par quelques cas disséminés qui n'excitèrent d'abord que peu d'attention. Bientôt l'affection revêtit plus décidément le caractère catarrhal, et attaqua de préférence les personnes nerveuses. Au bout d'une semaine, la maladie prit un plus grand développement, et sévit sur des individus de tous les tempéramens. Cependant les jeunes enfans en furent très peu affectés. Vers le 10 janvier l'épidémie atteignit son plus haut degré, et quant au nombre des malades, et quant à l'intensité de ses symptômes.

La grippe légère que l'on observa surtout au commencement, n'offrait d'autres phénomènes que des lassitudes spontanées, des éternumens, du coryza avec sentiment de distension des sinus, céphalalgie, toux légère, et rarement un peu de dyspnée.

La grippe intense était généralement précédée pendant un jour ou deux par de la céphalalgie, des lassitudes générales, et surtout par des douleurs de reins. Ces symptômes étaient bientôt suivis d'éternumens, de coryza, etc., qui s'accompagnaient de frissons. Le lendemain, on voyait apparaître de la toux, et en même temps la céphalalgie sus-orbitaire était fort augmentée, et des douleurs apparaissaient dans les cuisses et les épaules. Dans quelques cas, on observa de la surdité d'un seul ou des deux côtés, et une angine tonsillaire généralement fort légère, et qui ne se rencontrait guère au début. Il exista dans quelques cas de l'enrouement ou de l'aphonie, mais seulement dans la dernière période de la maladie. Beaucoup de cas furent remarquables par l'extrême prostration des forces et l'altération des traits du visage. On observa constamment une toux presque convulsive avec douleurs générales de la poitrine, surtout à l'épigastre, et redoublement de la céphalalgie sus-orbitaire. Dans les cas simples, le stéthoscope ne donna presque jamais au début des signes d'inflammation des voies aériennes, quoique la respiration fût extrêmement gênée. Le pouls, d'abord petit et faible, devenait plus

tard vif et fréquent, mais point dur. On observa bon nombre de cas de bronchite; mais alors les symptômes généraux n'étaient point en harmonie avec l'affection locale.

L'urine, le plus souvent peu abondante, était rouge et épaisse. Quelques malades remarquèrent une sécheresse et une aridité singulière de la peau. Presque dans tous les cas il y avait constipation plus ou moins opiniâtre. On observa quelquefois des nausées fort pénibles. La langue, en général humide et nette, offrait un enduit blanchâtre assez épais.

Fréquemment on put attribuer la maladie à l'impression du froid ou de l'humidité; le plus ordinairement, on ne put y assigner d'autre cause que les variations atmosphériques.

Quand la grippe attaquait des individus déjà affectés de bronchite, cette maladie devenait beaucoup plus grave. Dans quelques cas, elle se termina d'une manière fâcheuse par une congestion pulmonaire. La complication avec la pneumonie a été la plus fréquente et la plus grave de toutes. La grippe, dans son état de simplicité, quelle que fût du reste son intensité, a été une maladie assez légère; les complications seules lui ont donné un caractère dangereux.

Mais ces complications ont été beaucoup plus fréquentes à Londres qu'à Paris, et c'est ce qui explique la différence de mortalité. Dans la semaine du 27 décembre au 3 janvier, les décès à Londres furent de 228. Dans la semaine suivante, ils s'élevèrent à 284. Du 10 au 17 janvier, il y eut 477 morts. Du 17 au 24, la mortalité avait presque doublé; elle était de 871. Du 24 au 31, elle resta à peu près stationnaire; elle était de 860. Le dernier tableau qui nous est parvenu, et qui comprend la semaine du 31 janvier au 7 février, ne présente plus que 598 décès. Ces chiffres suffisent pour nous faire apprécier l'influence générale de la grippe sur la mortalité. L'analyse du tableau nous la fera mieux connaître. Si nous prenons les deux plus chargés, ceux qui s'étendent du 17 au 31 janvier, nous verrons que l'influence est dans le premier pour 600, et dans le deuxième pour 99. Ce n'est donc pas à elle seule qu'on peut attribuer une augmentation de mortalité de plus de 600 par semaine. C'est que les autres maladies de poitrine ont fourni, sous l'influence de l'épidémie, une augmentation de mortalité très notable. Ainsi, pour ces mêmes tableaux, nous trouvons :

	Du 17 au 24 janv.	du 24 au 31.
Phthisie,	126	127
Pleurésie et pneumonie,	51	51
Coqueluche,	27	34
Asthme (bronchite chronique).	91	97
	295	309

Tandis que du 27 décembre au 3 janvier nous avons :

Phthisie,	40
Pleurésie et pneumonie,	3
Coqueluche,	9
Asthme,	3
	55

quoique cette semaine offrît déjà sur la précédente une augmentation de 35 décès.

Cependant nous ne trouvons pas encore dans cette classe d'affections la raison de la différence de 228 à 871 et 860 qui existe entre ces tableaux. Elle nous est fournie par les maladies désignées vaguement sous les noms de vieillesse, débilité et d'inflammation.

	Du 27 déc. au 3 janv.	du 17 au 24	du 24 au 31
Vieillesse et débilité,	39	149	121
Inflammation,	16	54	81
	55	203	202

Les maladies du canal intestinal, qui étaient portées pour 8 dans le premier tableau, ne montent qu'à 12 et 13 dans le second et troisième.

La mortalité ne paraît pas avoir sévi seulement sur les individus d'un âge avancé; tous les âges y ont contribué dans une proportion différente, comme on peut le voir dans la table suivante :

	Du 27 déc. au 3 janv.	du 3 au 10.	du 10 au 17.	du 17 au 24.	du 24 au 31.	du 31 jan. au 7 fév.
Audess. de 2 ans,	54	56	72	145	163	127
De 2 à 5	27	23	40	74	70	58
5 10	8	4	11	10	24	11
10 20	8	8	7	14	21	11
20 30	11	11	44	59	52	32
30 40	14	23	49	69	71	41
40 50	24	37	47	102	180	63
50 60	20	42	70	95	84	69
60 70	31	40	65	126	125	74
70 80	22	30	53	122	113	77
80 90	8	9	17	51	31	31
90 100	1	1	2	4	6	4
	228	284	477	871	860	598

La mortalité des vieillards au-dessus de 60 ans, qui, dans la première colonne, n'est que de 62, monte à 303 dans la quatrième, à 275 dans la cinquième, et à 186 dans la sixième. Ainsi, du 17 au 24 janvier, la mortalité des vieillards a presque quintuplé. Pour les enfans au dessous de 5 ans, la première colonne nous donne 81, la quatrième 219, la cinquième 233, la sixième 185; c'est-à-dire que du 24 au 31 janvier, période de la plus grande mortalité, celle-ci n'a pas tout-à-fait triplé. Pour les adultes de 20 à 50 ans, nous trouvons, dans la première colonne 49, 230 dans la quatrième, 223 dans la cinquième, 136 dans la sixième : la mortalité, du 17 au 24 janvier, avait donc à peu près quadruplé. Pour les individus de 5 à 20 ans, la proportion de l'augmentation est d'un peu moins d'un tiers; elle se rapproche beaucoup, par conséquent, de ce qui a eu lieu pour les jeunes enfans. La première colonne donne 16, la quatrième 24, la cinquième 45, et la sixième 22. Mais l'on voit que si le chiffre proportionnel est le même, le chiffre réel est fort différent : 303 dans le premier cas, 45 dans le second.

A Londres comme à Paris, nous trouvons chez les médecins le désaccord le plus complet sur le mode de traitement convenable dans cette maladie.

Au milieu d'un conflit d'opinions contradictoires, s'élevaient les voix des gens sages, des praticiens expérimentés, qui, tout en n'adoptant pas la saignée comme méthode générale, pensent qu'elle peut souvent offrir de précieuses ressources.

Ils s'en sont tenus, pour la majorité des cas, à l'usage des boissons émollientes chaudes, ces légers purgatifs et de quelques narcotiques. La nature des complications décidait des modifications qu'ils apportaient au traitement.

Tous s'accordent sur la gravité des pneumonies survenant chez les vieillards et chez les individus déjà débilités. Du reste, personne n'a signalé la coexistence du tiphus avec la grippe, dont certains journaux avaient fait grand bruit.

En cinq semaines, les tables de mortalité n'indiquent que deux décès dûs à la fièvre typhoïde.

Nous sommes à même d'apprécier maintenant toute l'exagération des documens fournis jusqu'à présent sur les affreux ravages causés à Londres par la grippe. Ce qui explique le retentissement donné à cette épidémie, c'est qu'elle a sévi principalement sur les hautes classes de la société; les pauvres en ont été comparativement peu affectés; cela résulte de presque tous les documens.

Vaste abcès dans le petit bassin, traité avec succès par M. Adragna, chirurgien à Trapani (Sicile).

M. A. Burgarella, âgé de 37 ans, de bonne constitution, négociant, contracta une blennorrhagie urétrale. Ayant été mal traité, le mal dura pendant un mois et demi à l'état aigu. A cette époque, un charlatan entreprit sa guérison en lui pratiquant des injections avec une forte solution de préparations saturnines. L'écoulement se supprima de suite; mais le malade éprouva bientôt des douleurs très vives vers le coccyx, avec fièvre continue, langue sèche, etc.

Le 6 juin 1836, c'est-à-dire, vingt jours environ après l'usage des injections, j'ai été consulté pour la première fois. J'ai pratiqué une saignée du bras, administré des purgatifs huileux, appliqué des sangsues et des cataplasmes vers la région douloureuse, mais avec peu de résultat, la douleur intra-pelvienne ayant persisté avec plus de force qu'auparavant. Bientôt après, une strangurie fort pénible s'est jointe aux symptômes précédens; la fièvre s'est accompagnée de quelques frissons, de sueurs et d'une certaine rémittence, ce qui m'a fait soupçonner que du pus se formait déjà dans l'excavation pelvienne.

Le 12 juin, un torrent de pus s'est écoulé spontanément par le rectum et par l'anus. Le toucher par cet intestin a fait constater à deux pouces de hauteur une brèche sur la paroi rectale par où la matière s'était écoulée. Deux jours plus tard, un bourrelet rouge et douloureux s'est déclaré autour de l'anus. Cataplasmes émolliens. Ce gonflement s'est étendu vers la fesse.

Le 18 juin, la fluctuation étant manifeste, un bistouri a été plongé dans le foyer; il s'est écoulé une quantité prodigieuse de pus très fétide, venant de l'intérieur du bassin. Il en est résulté une caverne effrayante au milieu de laquelle on sentait le rectum décollé de toutes ses adhérences périphériques, et d'où il s'écoulait continuellement une très grande quantité de matière purulente. Des clapiers, des sinus, des décollemens dermiques se sont formés en différens sens vers la paroi périnéale et les régions fessières. Mon confrère, M. Solina et moi, nous avons cru devoir inciser ou exciser progressivement toutes ces issues accidentelles de la matière. Nous nous sommes contentés, du reste, des pansemens à sec souvent répétés, et avons attendu que le bourgeonnement consécutif remplit l'énorme foyer.

Notre attente n'a pas été trompée; des fausses membranes ont rallié de nouveau le rectum aux parties environnantes; le foyer s'est de plus en plus resserré, et enfin, après trois mois de traitement, le malade a fini par guérir. Il a fallu cependant fendre le rectum avec l'instrument tranchant pour compléter la guérison sans fistule consécutive.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 30 MARS 1837. (10me ANNÉE.) N° 38. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.. un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr.. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la place de chef des travaux anatomiques.

(Quatrième épreuve.)

Les opérations ont fait le sujet de la quatrième épreuve. Chaque concurrent a eu à faire l'amputation de la jambe dans le lieu d'élection, et la ligature de l'artère axillaire au-dessous de la clavicule.

La multiplicité des épreuves dans les concours est sans contredit une bonne chose. C'est un avantage réel pour le véritable mérite, une garantie de plus pour que la médiocrité ne lui enlève pas, par un hasard heureux, la récompense qui lui appartient; mais encore faut-il quelques conditions; encore faut-il que ces épreuves nombreuses soient dirigées avec intelligence, que le jury sache les rendre probantes et les présente de manière à éclairer sa conscience et son impartialité. Sans cela, en effet, ce n'est qu'une peine inutile où un leurre de plus; ainsi rien de mieux que le jury ait exigé une épreuve sur les opérations; nous l'en avons applaudi, parce que c'était réellement un moyen de plus de reconnaître parmi les concurrens celui qui a poussé plus loin la pratique de l'anatomie; et néanmoins, à notre avis, cette épreuve n'a produit que peu ou point de résultat, parce que les juges ont fait choix de sujets trop faciles, et qui ne pouvaient embarrasser aucun des compétiteurs. Aussi nous a-t-il été impossible d'établir parmi eux des différences bien tranchées.

M. *Blandin* avait la main engouée et le bras droit tout entier envahi de la veille par un érysipèle. Ses deux opérations ont été pratiquées avec à-plomb, et selon tous les principes consacrés par l'art. Le moignon de son amputation était surtout remarquable par sa netteté et la régularité de toutes ses proportions. Seul parmi les concurrens, M. Blandin s'est dispensé d'emporter la tubérosité du tibia; a-t-il bien ou mal fait? *ad huc sub judice lis est.* On sait que depuis quelques années cet opérateur a abandonné cette légère modification, parce qu'il a observé autant de cas de gangrène de la peau que par le procédé ordinaire, et qu'il y a en sus des chances plus grandes de phlébite osseuse.

M. *Chassaignac* est également sorti avec honneur de cette épreuve. Nous avons remarqué seulement qu'il a scié l'os sans inciser préalablement le périoste. Or, cette pratique, quoique conseillée par quelques bons chirurgiens, a été repoussée par le plus grand nombre. Ce candidat oubliait également de relever les chairs avec la compresse fendue, et il était déjà armé de la scie lorsque son aide l'a fait apercevoir de son oubli. Tout cela a tenu évidemment à un désir de frapper par la rapidité des manœuvres; mais le candidat le sait aussi bien que nous: *sat cità si sat benè.*

M. *Dufresse.* Nous n'avons pas de reproche à faire à ce candidat au sujet de son amputation. Sa ligature nous a paru également bien faite; cependant nous le blâmerons de s'être servi un peu trop hardiement du bistouri, et de ne l'avoir quitté que pour passer le fil sous l'artère. Sur le cadavre, cela a peu d'inconvéniens sans doute, mais sur le vivant il y aurait témérité et danger réel pour le malade; la veine axillaire pourrait, en effet, être atteinte, et, dans tous les cas, des rameaux de l'artère thoracique antérieure seraient infailliblement coupés. Or, cet accident, quoique peu grave en lui-même, allongerait l'opération et gênerait le chirurgien pour la terminer.

M. de *Lignerolles* a pratiqué ses deux opérations avec assurance et habileté. Le moignon de son amputation était peut être un peu court, mais l'aisance et la rapidité avec lesquelles il a mis l'artère axillaire à découvert, ont racheté, et au-delà, ce petit inconvénient.

Nous n'avons que des complimens à faire à M. *Rigaud.* Ses deux opérations ont été pratiquées de manière à satisfaire les plus exigeans.

M. *Sanson.* Les chairs de son moignon, coupées à plusieurs reprises, étaient un peu mâchées, et faute de ménager ses derniers traits de scie, il a fait éclater une partie du tibia. Quant à la ligature, elle nous a paru avoir été faite avec un peu d'hésitation et de lenteur.

HOPITAUX AMÉRICAINS. — Clinique de M. Kirkbride.

(Extrait de l'American journal of the Medical sciences.)

Observation de psoriasis diffusa guéri à l'aide de la vapeur du soufre et des bains chauds.

Thomas, âgé de cinquante-quatre ans, laboureur, de bonne constitution, a été reçu le 28 juin. Il est natif d'Angleterre, et habite l'Amérique depuis trois ans; il n'avait jamais souffert de maladie cutanée ni d'autre affection, si ce n'est la vérole, plusieurs fois depuis quinze ans, mais dont il n'avait jamais éprouvé de symptômes secondaires.

En avril 1832, deux mois après son arrivée en Amérique, il s'aperçut pour la première fois d'une éruption psorique sur les bras; de là le mal s'est répandu aux jambes, puis à la tête et à la figure spécialement. En mars 1833 le maladie gagna la poitrine, puis après tout le reste du corps.

Bateman (*Syn.*, p. 58) dit que le début de cette maladie est pareil à celui du psoriasis guttata; savoir, par de petites élévations solides et rouges, ressemblant à des pustules plates, qui se couvrent ensuite de petites squamines sèches dont l'union forme de larges croûtes, irrégulières, scabreuses, rougeâtres, espacées par des écailles fort petites.

La région atteinte de la maladie est excessivement sensible et irritable; le malade y éprouve une sensation continuelle de chaleur et de démangeaison intenses; sensation qui augmente par l'approche du feu et la chaleur du lit. A mesure que le mal fait des progrès, la rougeur devient plus prononcée, la peau s'épaissit et se sillonne en différens sens par des dépressions profondes dont le fond est couvert d'une sorte de matière écailleuse et pulvérulente. La chaleur et la douleur s'aggravent au moindre grattement, ce qui occasionne aisément des excoriations et multiplie singulièrement les ragades douloureuses.

Le malade déclare qu'au début de la maladie il a fait usage d'une solution de précipité blanc et rouge de mercure, à la dose d'une once chaque dans une pinte de vinaigre, dont il s'est servi en lotion sur tout le corps pendant six jours, ce qui lui a produit une salivation abondante qui l'a rendu très malade pendant vingt jours. Durant ce temps, l'éruption s'est presque complètement desséchée et flétrie; mais après la disparition de la salivation le mal cutané a reparu avec plus de force qu'auparavant, et a mis le malade dans l'impossibilité de vaquer à ses affaires. Il a essayé depuis une foule de remèdes sans avantage, et finalement il a eu recours aux applications locales de lard et à l'usage intérieur d'une solution de sulfate de magnésie et de nitrate de potasse, dont il croit avoir retiré quelque bienfait.

Lorsque le malade est entré à l'hôpital, l'éruption envahissait tellement toute la surface du corps, qu'à l'exception d'un espace de six pouces libre sur l'abdomen, on trouvait à peine un seul point de la largeur d'un dollar qui ne fût point affecté de la maladie. L'éruption était élevée, d'un rouge luisant, squammeuse temporairement, douloureuse, accompagnée de céphalalgie, d'inappétence, d'une sensation d'un poids à l'épigastre après chaque repas, et d'une constipation habituelle.

Prescription. Diète végétale et lactée; usage intérieur d'une solution d'iode (8 gouttes deux fois par jour); emploi extérieur d'une pommade iodée; un bain tiède chaque jour.

Ce traitement a été suivi pendant cinq semaines avec quelque avantage; l'éruption est devenue moins proéminente et un peu moins épaisse. Tous les remèdes ont été alors suspendus pendant quelques jours, et ensuite le malade a été mis à l'usage des sulfureux en vapeur et des bains tièdes et simples (5 bains sulfureux par semaine), pas de médicament intérieur; diète modérée.

Ce dernier traitement a été fidèlement suivi jusqu'au 27 décembre,

à l'exception de quelques interruptions d'à peu près un mois, à cause du dérangement de l'appareil.

Après dix jours de son usage, l'amélioration était déjà très marquée, de manière que le 20 novembre il n'y avait qu'un seul point malade de l'étendue de deux pouces de côté, et une vingtaine de points sur le reste du corps. Ces points finirent aussi par se modifier ensuite, et la peau reprit aussi toute son intégrité normale; la santé générale a repris sa vigueur primitive, et le malade son embonpoint et ses forces. Il a quitté l'hôpital le 8 mars dans un état parfait de santé; il était déjà guéri depuis plusieurs semaines avant son *exeat*.

Psoriasis palmaria guéri à l'aide des vésicatoires et de l'onguent citrin.

T. K..., âgé de trente ans, laboureur, a été reçu le 21 novembre 1834. Il est natif d'Ireland, robuste, et s'est toujours bien porté. Il n'avait jamais essuyé aucune maladie cutanée ni d'autre espèce. Il n'est malade que depuis dix-huit mois.

Bateman dit, en parlant du psoriasis palmaria, que cette opiniâtre affection se fixe, soit à la paume de la main, soit au poignet; la peau devient sèche, rugueuse, chaude, écailleuse, d'une couleur sale, sillonnée par des rhagades profondes et saignant très facilement. La démangeaison est insupportable lorsqu'on approche la main à la chaleur.

Le malade en question avait été d'abord atteint de la maladie à la base du pouce de la main droite; de là le mal s'était étendu, la peau était crevassée et saignait très facilement, ce qui occasionnait beaucoup d'ennui au malade en travaillant. Ensuite la main gauche en a été également atteinte.

A son entrée à l'hôpital, l'éruption occupait toute la paume et les premières phalanges de la main droite, la moitié antérieure et la base du pouce de la gauche. L'épiderme était tellement épaissi qu'on ne pouvait retirer aucun avantage de l'application des vésicatoires.

Les mains ont donc été enveloppées de cataplasmes émolliens pendant dix jours, jusqu'à ce que l'épiderme épais ait pu être enlevé. On a alors appliqué un vésicatoire qui a bien pris; on l'a pansé avec l'onguent res. flav. pour apaiser d'abord l'irritation, ensuite on a substitué l'onguent citrin délayé avec une égale quantité d'huile d'olives. On a diminué par degrés la quantité de l'huile, et enfin une semaine après on a appliqué l'onguent citrin pur. L'amélioration a été rapide sous l'influence de ce traitement; la peau est devenue douce, l'irritation et les gerçures sont disparues, et la guérison complète a eu lieu. Le malade a quitté la clinique le 3 janvier 1835, une semaine après sa guérison.

Eczéma rubrum causé par le froid. Guérison à l'aide de bains mucilagineux, de petites doses d'antimoine et des applications de lard réduit en pommade.

Hugh, âgé de vingt-sept ans, laboureur, de grande taille, cheveux roux, habituellement bien portant, a été reçu le 18 janvier 1835; il avait eu la vérole deux ans auparavant, avec symptômes secondaires, dont il avait été guéri à l'aide de la salivation mercurielle.

En décembre 1832, ayant travaillé avec un temps froid et humide, il a éprouvé une attaque d'eczéma à la figure, qui s'est en peu de temps répandu dans le reste du corps. Deux mois après il est entré à la clinique, où il en a été guéri dans l'espace de neuf semaines, à l'aide du traitement que nous indiquerons plus bas; plus deux onces de sirop de salsepareille par jour. Il s'est bien porté pendant quinze jours; alors, s'étant exposé de nouveau au froid, l'éruption a reparu et s'est étendue à toute la surface du corps. Il est entré de nouveau à l'hôpital.

A l'examen nous trouvons tout le corps couvert de squammes, dont une grande quantité se détachait dans le lit. Une suppuration existait aux environs des oreilles; les yeux étaient très gonflés, mais le malade ne souffrait pas beaucoup. Il se plaignait seulement de céphalalgie, mais il n'offrait ni nausées, ni inappétence; les fonctions intestinales étaient régulières; le pouls donnait 126.

Prescription. Un bain mucilagineux par jour, aussi chaud que le malade peut le supporter: 1 grain de tartre stibié dans une pinte d'eau d'orge par jour; enduire tout le corps avec du lard battu dans de l'eau (saindoux); diète végétale.

Après un jour de ce traitement, l'amélioration était déjà notable. Les squammes commencèrent à se détacher et à tomber; la peau est revenue ensuite à l'état normal, et la guérison a été complète le 7 février de la même année.

HOPITAL DES ENFANS MALADES. — M. Baudelocque.

Traitement des épanchemens pleurétiques.

Obs. 2e. — *Empyème guéri par résorption.* (Suite.)

Un garçon âgé de 5 ans, d'une constitution délicate, ayant perdu son père à la suite de tubercules pulmonaires, fut pris au commencement de mars, d'une toux catarrhale qui céda au bout de huit à dix jours; trois semaines après se déclarèrent les symptômes suivans: toux sèche avec exacerbations le soir, accompagnées de délire; soif vive, anorexie, langue blanche; douleur dans le conduit auditif droit; on diagnostiqua une fièvre catarrhale, et on employa un traitement convenable, qui fut suivi d'une amélioration au bout de quelques jours; les douleurs d'oreille disparurent au moyen de quelques sangsues. Bientôt on vit survenir des phénomènes de péritonite; tuméfaction considérable du bas-ventre, chaleur et douleur au toucher, constipation; fièvre avec moins d'exacerbations. (Sangsues épigastriques, fomentations émollientes, frictions d'onguent mercuriel avec l'huile de jusquiame, émulsions rendues plus tard légèrement apéritives, lavemens). Douleurs moindres, mais bas-ventre encore sensible au toucher et tendu; région épigastrique tuméfiée, bombée; selles pultacées, d'un jaune-grisâtre, accompagnées de flatuosités très fétides; langue large et humide; soif plus forte vers le soir; retour de l'appétit; fièvre et toux.

Au bout de quatre semaines, la toux était suivie d'une expectoration de mucosités verdâtres et puriformes; elle était quelquefois si violente qu'elle provoquait des vomissemens; la respiration brève et précipitée pendant la veille était plus tranquille pendant le sommeil; le thorax était notablement bombé et dilaté au côté gauche, de sorte qu'on ne pouvait ni voir les côtes, ni les sentir; on ne remarquait de ce côté de mouvement ni d'abaissement, ni d'élévation même dans les inspirations profondes; le côté droit était plat et visiblement déprimé. Pulsations du cœur très fortes, isochrones, fréquentes, imperceptibles au côté gauche de la poitrine, mais rien à droite entre la cinquième et la sixième côtes, ainsi qu'à la région épigastrique; pouls fréquent, un peu dur, régulier, isochrone, aux battemens du cœur; décubitus sur le côté gauche avec la main gauche sous la tête; fièvre avec exacerbations le soir, mais nuits tranquilles; visage et front couverts de sueur froide pendant le sommeil; urine avec sédiment copieux, jaune rougeâtre; humeur très irritable et morose. On ne pouvait pas méconnaître une empyème, probablement suite d'une pleurésie.

Pour combattre cet état qui ne laissait que peu d'espoir, on prescrivit: poudre de calomel, de soufre doré d'antimoine, de chaque un demi-grain; poudre de digitale un quart de grain, à prendre toutes les trois heures; frictions avec l'onguent mercuriel, et le liniment volatil sur la poitrine gauche.

Après huit jours, point de changement dans les symptômes locaux, mais disparition presque complète de la fièvre; appétit; sommeil; selles régulières; les forces sont revenues au point que le petit malade passe chaque jour plusieurs heures hors du lit.

Les médicamens furent suspendus pendant quinze jours à cause d'un commencement de salivation, mais bientôt on les reprit en donnant les trois poudres par jour.

Quinze jours plus tard (commencement de juin); toux et expectoration moindres; disparition de la forte voussure de la poitrine gauche qui était plutôt enfoncée, et seulement encore un peu saillante dans la région des dernières vraies côtes; respiration calme, pénible seulement pendant les forts mouvemens; les côtes redevenues visibles se soulèvent, mais peu encore dans les inspirations profondes; battemens du cœur de nouveau sensibles au côté gauche, mais plus encore sous le sternum; région de l'estomac toujours tuméfiée. Du reste, appétit et sommeil bons; selles naturelles; les forces et la santé sont revenues; on se borne à un régime convenable, et on supprime tout médicament.

Au mois de septembre, la toux avait disparu, et avec elle la difformité de la poitrine; la respiration était complètement libre; les pulsations du cœur normales. Bref, l'enfant était dans un état de santé parfait, que le médecin a eu le plaisir de voir continuer encore pendant deux ans.

Pour diagnostiquer l'épanchement dont le côté gauche de la poitrine était le siége, le médecin allemand s'est fondé seulement sur l'ampliation du côté du thorax affecté, et sur l'absence de mouvement d'élévation et d'abaissement de ce côté, sur la saillie des espaces intercostaux et sur le décubitus. Les signes étaient si tranchés, qu'il n'était pas permis de révoquer en doute l'existence d'un épanchement dans la plèvre gauche. Il faut en joindre un autre également précieux, c'est l'existence des battemens du cœur à droite du sternum. Ce symptôme indique que l'épanchement était considérable, et qu'il refoulait le cœur et son enveloppe vers le côté droit du thorax.

Quant à la pleurésie, elle n'a pu être diagnostiquée sans le secours de l'auscultation et de la percussion. Aussi l'auteur est-il obligé de dire que l'épanchement était *probablement* la suite d'une phlegmasie de la plèvre. C'est très certainement lorsque la pleurésie aiguë débuta, qu'on se contenta de porter pour diagnostic: *fièvre catarrhale*, faute de signes propres à caractériser l'inflammation pleurétique. C'est par ce nom vague de fièvre catarrhale que la plupart des auteurs allemands, privés qu'ils sont des secours de l'auscultation, désignent les inflammations des bronches, de la plèvre et du poumon.

Quant au traitement, les mercuriaux en formaient la base. La résorption s'est opérée, mais d'une manière lente et graduelle; il a fallu une durée de trois mois pour qu'elle fût complète.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 28 mars.

La question qui s'agite en ce moment à l'académie est de nature à ne pouvoir être abordée que par un très petit nombre de praticiens. Il s'agit de savoir quelle est la meilleure méthode de traitement des fièvres typhoïdes. Or, pour bien répondre à cette thèse, il faudrait d'abord avoir expérimenté comparativement, et sur une grande échelle, toutes les méthodes connues à ce sujet, savoir, l'expectante, celles des évacuans, des saignées, des toniques, la méthode mixte, etc. ; expérience que peu de praticiens ont faite jusqu'à ce jour. Aussi, parmi les membres qui ont pris la parole aujourd'hui, aucun, si l'on excepte M. Andral, n'a osé entrer dans le fond de la question, faute de matériaux concluans ; la plupart d'entre eux, même, n'ont fait que frapper à côté du sujet ou tourner autour de lui par des généralités. M. Rochoux, qui a ouvert la discussion, a fait de la philosophie médicale sans effleurer le point en discussion. M. Louis a désappointé complètement l'auditoire par l'espèce d'indifférence affectée qu'il a montrée dans une question de haute thérapeutique sur laquelle il avait publié des recherches ; il s'est borné à défendre la bonté des statistiques médicales, et il a quitté l'arène sans attaquer pour ainsi dire les athlètes qui l'attendaient. M. Bousquet est allé un peu plus loin ; mais son discours, quoique fait avec talent, et renfermant des recherches intéressantes d'érudition, n'a rien éclairci ; il aurait plu davantage néanmoins sans les quelques phrases de personnalité qu'il renfermait. M. Bricheteau s'est à son tour lancé d'abord dans des généralités ; il s'est ensuite efforcé de concilier toutes les opinions dissidentes ; son discours ayant été lu, a produit un effet moins avantageux que s'il eût été improvisé. M. Andral ne pouvait garder plus long temps le silence, après les vigoureuses attaques qu'il venait d'essuyer de la part de M. Bouillaud ; il monte à la tribune, et lance une argumentation énergique contre le système des saignées, et l'aurait ébranlé dans la prochaine séance si M. Bouillaud ne trouvait moyen de s'en tirer avec tous les honneurs de la guerre. La discussion sera continuée.

— *Correspondance.* La correspondance, aujourd'hui, n'a rien présenté de remarquable, si ce n'est une lettre de M. Delaroque, dans laquelle il exprime le désir que l'académie veuille bien discuter la question de la fièvre typhoïde avec toute la profondeur qu'elle mérite ; il déclare que la phlogose intestinale, dans cette maladie, n'est, d'après lui, qu'une lésion secondaire, un effet et non la cause de l'affection typhoïque.

— M. le président prévient l'assemblée que samedi prochain il y aura séance extraordinaire pour la lecture de quelques rapports arriérés.

— M. Breschet fait part de la perte douloureuse que la science vient de faire dans la personne de M. Lauth, de Strasbourg, qui a succombé à une phthisie pulmonaire.

Débats sur la fièvre typhoïde.

M. *Rochoux:* Dans son excellent, séduisant, fascinant rapport (on rit), M. Andral a déclaré que son travail ne pouvait être regardé que comme provisoire, attendu que la science manquait jusqu'à ce jour de données suffisantes pour décider la question relative à la meilleure méthode de traitement de la fièvre typhoïde.

Aussi a-t-il conclu à ce qu'on remerciât l'auteur du mémoire en l'encourageant à continuer ses recherches. Je ne pourrai, par conséquent, m'en prendre à ces conclusions, que j'adopte pleinement. Mais, comme dans le fond du rapport il y a des propositions qui ne me paraissent pas rigoureusement exactes, ce sont quelques-unes de ces propositions que je vais combattre.

1° M. Andral a fait l'apologie du doute comme une chose utile pour l'avancement de la science. M. Rochoux s'attache à démontrer la futilité de cette manière de voir. Selon lui, le doute dans les sciences ne ferait qu'entraver leur marche ; car le doute n'exprime rien et empêche de rien apprendre, de rien faire, etc.

2° M. Andral a avancé que dans le traitement de la fièvre typhoïde, toutes les méthodes pouvaient être bonnes. Cela ne paraît pas exact à M. Rochoux. Il y a, dit ce médecin, dans le traitement de toute maladie, une méthode que l'expérience a démontrée préférable aux autres ; c'est cette méthode qu'il faut toujours adopter de préférence. Ce raisonnement s'applique également à la fièvre typhoïde ; donc toutes les méthodes ne peuvent pas être également convenables.

3° Quant à ce qui concerne la nature de la fièvre typhoïde, M. Rochoux pense qu'il faut bien distinguer cette maladie du typhus proprement dit, qui est une toute autre affection. Aussi, ajoute-t-il que la désignation de fièvre entéro-mésentérique doit être conservée de préférence, parce qu'elle rappelle d'excellens travaux à ce sujet. L'orateur se contente de ces simples remarques, sans entrer dans le fond de la question.

M. *Andral:* Avant de répondre en masse aux objections et aux questions soulevées par mon rapport, je ne puis m'empêcher de faire front à l'argumentation de M. Rochoux. Quoi! notre honorable confrère croit que le doute n'est pas utile dans les sciences, et surtout en médecine? Il aurait raison si l'on doutait des vérités reconnues certaines et incontestables ; là le doute serait un obstacle au progrès ; mais douter dans les choses obscures, non démontrées, c'est se mettre dans la voie de découvrir, d'éclaircir, de faire faire un pas à la science ; les bons esprits doutent toujours avec raison dans ces cas, et ces cas ne sont que très fréquens en médecine ; il n'y a même que les bons esprits qui savent douter, car eux seuls connaissent s'il y a, ou s'il doit y avoir autre chose au-delà de certaines choses généralement admises. Savoir qu'on ne sait pas est un savoir. Comment dans le règne de la médecine des solidistes absolus aurait-on pu découvrir l'existence des maladies essentielles des liquides sans le doute sur la réalité absolue du solidisme? Comment Colomb, Galilée, Volta, etc., auraient-ils fait leurs grandes découvertes s'ils n'eussent pas douté, etc. ? Je douterai donc toute ma vie dans toutes les choses où ma conviction n'est pas complète, car, encore un coup, le doute est un grand élément de progrès.

L'orateur répond ensuite aux deux autres objections de l'honorable préopinant.

J'aborde maintenant, dit M. Andral, d'autres objections avancées dans la dernière séance par plusicurs de nos collègues, entre autres, l'honorable M. Bouillaud. On a prétendu que M. Delaroque avait confondu dans ses observations les simples embarras gastriques avec les fièvres typhoïdes ; cela n'est pas exact ; j'ai revu les détails des faits de M. Delaroque, et je me suis assuré que cela n'est pas ; ses expériences ne portent que sur des fièvres typhoïdes bien caractérisées, fièvres typhoïdes qui affectent quelquefois dans leur début les apparences des embarras gastriques.

On a également été inexact, lorsqu'on a avancé que la durée de la maladie dans les observations de M. Delaroque, était très longue. Cette durée n'est, dans ses observations, que de dix à douze jours !

Dans son argumentation, notre collègue M. Bouillaud, s'est prévalu comme d'un tableau statistique, de quelques faits de fièvre typhoïde que j'ai consignés presqu'au hasard dans mon ouvrage de clinique. Cette saisie est tout-à-fait sans valeur, car je n'ai pas voulu faire par-là de la statistique. Les faits que j'y ai consignés, je les ai choisis à dessein parmi les plus malheureux, dans le but de démontrer autre chose que des résultats statistiques. Ces cas pourraient être tous relatifs à des sujets guéris ou morts ; ils ne prouveraient pas la bonté ni l'infériorité d'une méthode.

La méthode dite numérique a été aussi dans la dernière séance le sujet d'apologies et de contestations très animées. J'avoue, pour mon propre compte, que je suis grand partisan de cette méthode, car je la crois bonne, utile, excellente ; je dis plus, tout le progrès de la médecine des siècles futurs lui est réservé. Mais, Messieurs, quelles difficultés immenses la méthode numérique présente dans l'état actuel de nos connaissances quand il s'agit de l'appliquer à la thérapeutique en général. Ces difficultés sont encore plus grandes quand il s'agit d'une maladie complexe et multiforme comme la fièvre typhoïde. Aussi pensai-je qu'il faut encore attendre d'autres données plus certaines avant de faire utilement usage de la méthode dont il s'agit.

Quant à ce qui regarde la nature de la fièvre typhoïde, on serait dans l'erreur si l'on croyait que tout réside dans l'anatomie pathologique. M. Bouillaud lui-même a été obligé d'admettre deux élémens morbides, l'un typhoïque, l'autre inflammatoire. Cette maladie étant de nature complexe, résulte, selon moi, de plusieurs élémens, indépendamment des deux précédens; et dont il faut tenir compte ; tels sont :

1° L'état des forces du malade. Comment agir convenablement de telle ou telle manière sans pondérer la force organique. Ne sait-on pas que rien ne se fait sans force en physique? Il en est de même dans l'organisme vivant.

2° L'état nerveux, ou la force nerveuse de l'individu, ce qui est bien différent de la force musculaire ou organique. Quelle différence n'y a-t-il pas sous ce rapport entre un homme de la Laponie et un habitant du midi?

3° L'état du moral du malade, ce qui offre souvent des indications particulières.

4° L'état bilieux.

5° L'état de l'ensemble de l'organisme.

6° Le génie particulier des maladies régnantes, etc. Qui d'entre vous ignore que dans telle épidémie ce sont les saignées qui guérissent, dans telle autre de la même maladie, ce sont les émétiques, les purgatifs, etc. ?

Si chacun de ces élémens doit entrer en ligne de compte dans le traitement à établir, je conçois comment toutes les méthodes peuvent guérir si elles sont bien appliquées aux cas individuels ; je conçois comment, en saignant celui-ci, en purgeant celui-là, en tonifiant un troisième, on peut arriver aux mêmes résultats quoique la maladie soit toujours la même au fond ; je conçois enfin comment on peut, chez un même individu, appliquer d'abord les saignées, puis les purgatifs, puis enfin les toniques, les calmans, etc., *e sempre bene.*

La méthode, Messieurs, de traiter les fièvres typhoïdes par les saignées abondantes, répétées un grand nombre de fois en peu de temps, n'est pas nouvelle. Les anciens ont eu de temps en temps des praticiens passionnés pour cette méthode, mais malheureusement on a toujours été obligé d'y renoncer à cause des fâcheux résultats qu'on en a observés. Ce que je viens d'avancer est purement historique : on peut voir dans le Traité des fièvres bilieuses, par Tissot, l'exactitude de ce qui précède. Un travail curieux à faire à ce sujet, ce serait une statistique des auteurs célèbres qui ont été pour ou contre la méthode des saignées abondantes.

J'ai moi-même traité par les saignées copieuses des malades atteints de fièvre typhoïde, dont j'ai consigné les détails dans mon ouvrage ; les malades sont morts promptement dans une sorte d'affaissement et de *subdelirium.* Dans un temps où les doctrines de notre illustre maître, M. Broussais, dominaient les écoles, j'ai eu, par suite de ma position, l'occasion de soigner pendant trois ans, un très grand nombre d'élèves en médecine et en droit atteints de fièvre typhoïde ; ces jeunes gens, imbus eux-mêmes des doctrines du temps, se faisaient le plus souvent saigner copieusement avant mon arrivée; je les ressaignais encore un grand nombre de fois suivant leur constitution; je poursuivais à coup de lancette et de sangsues toutes les congestions appréciables;

j'ai appliqué une fois jusqu'à 200 sangsues à un de ces jeunes infortunés; hélas! je les ai vus la plupart s'affaisser promptement, être pris de délire et périr comme des mouches!! Ce n'est donc pas sans raison que j'ai conçu une sorte *d'effroi* pour l'emploi répété de la saignée contre les fièvres typhoïdes!!!

Oui, Messieurs, je le répète en conscience, j'ai éprouvé les revers les plus désolans par le traitement des saignées copieuses, et cela, non seulement dans les fièvres typhoïdes, mais encore dans d'autres maladies. Tenez, l'érysipèle, par exemple. J'ai vu sous l'influence des évacuations sanguines la peau blanchir, mais la phlogose persister dans le tissu cellulaire sous-cutané, les malades s'affaisser, être pris d'un délire léger et succomber. A l'autopsie, pas de congestion ni d'inflammation à l'encéphale. J'ai observé le même phénomène dans plusieurs cas de pneumonie. Je ne veux pas dire par-là qu'il ne faille pas saigner convenablement dans l'érysipèle intense et dans les pneumonies; mais *est modus in rebus*.

Ne sait-on pas que des individus forts et bien portans ne peuvent, dans l'état de santé, supporter impunément la plus petite saignée? *A fortiori* en cas de maladie. Je m'étonne que notre honorable collègue M. Bouillaud n'ait pas encore rencontré de ces cas dans sa pratique!

M. Bousquet adopte la méthode éclectique, la médecine individuelle, et rejette comme inapplicables et dangereuses les formules générales. Il rejette aussi complètement la méthode numérique.

M. Louis plaide pour la méthode numérique.

M. Bricheteau parle à peu près dans le même sens que M. Bousquet.

Séance levée à cinq heures passées.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 29 mars.

— Instrumens de lithotritie. — M. Leroi d'Etiolles présente un brise-pierre auquel il a fait subir une modification qui en permet l'application dans des cas exceptionnels qu'on pouvait regarder jusqu'à présent comme soustraits aux méthodes lithotritiques.

L'hypertrophie de la prostate a fréquemment empêché la réussite du broiement par l'augmentation démesurée de la courbure de l'urètre qui en est le résultat. C'est cette difficulté, dit M. Leroi, que je me suis attaché à vaincre, et j'y suis parvenu par le seul allongement de la branche fixe du brise-pierre. Il était d'autant plus important, poursuit l'auteur de la lettre, de surmonter cette difficulté, que l'augmentation démesurée de la prostate et de la courbure de l'urètre coïncident presque toujours avec un embonpoint considérable, ce qui rend la taille plus dangereuse à cause de la profondeur et de l'étendue des incisions qu'il faut pratiquer pour arriver jusqu'à la vessie.

— Corps muqueux de la langue chez l'homme et chez les mammifères. — M. Flourens présente les résultats de ses recherches sur ce sujet.

Malpighi est le premier qui ait signalé, dans l'épiderme de la langue du bœuf, un corps particulier, distinct du derme et de l'épiderme, corps singulier qu'il ne vit qu'à l'état de réseau, et qui porte encore aujourd'hui le nom de corps réticulaire de Malpighi.

Ce corps chez le bœuf offre-t-il réellement une disposition réticulée, comme l'a cru le savant anatomiste italien? Existe t-il dans la langue d'autres mammifères et particulièrement dans celle de l'homme? Ce sont là des questions qui ont été plusieurs fois débattues sans qu'on en ait obtenu jusqu'à présent une solution définitive.

L'existence des corps muqueux dans la langue de l'homme est niée par Ruisch, par Winslow, par Haller, par Bichat. En effet, quand on applique à la langue de l'homme le procédé dont Malpighi faisait usage pour la langue de bœuf, c'est-à-dire l'ébullition, on parvient bien à isoler les membranes qui forment les tégumens de l'organe, mais on ne voit rien qui ressemble à un corps réticulé. L'épiderme enlevé, ce qu'on aperçoit c'est une membrane continue qui recouvre entièrement le derme, se plie à toutes ses inégalités, et enveloppe complètement les papilles qui naissent de sa surface. La langue du bœuf, traitée de la même manière, c'est-à-dire soumise à l'action de l'eau bouillante, présente, quand on a enlevé l'épiderme, un réseau du plus beau blanc, qui couvre toute sa face supérieure, et s'avance sur ses côtés. Ce réseau règne partout où règnent les papilles, et là où les papilles manquent, c'est-à-dire sur le bas des côtés et à la face inférieure, il se prolonge en une membrane continue.

Les trous du réseau sont traversés par chacun une papille; ils varient de forme et de grandeur comme les papilles elles-mêmes; plus grands sur la base de la langue, ils sont vers sa pointe plus petits et plus ronds.

Si au lieu d'employer l'ébullition on a recours, pour isoler les membranes, au procédé de la macération, le résultat obtenu est tout différent; l'épiderme, en s'enlevant, laisse à découvert, non plus une lame percée de trous pour le passage des papilles, mais une membrane d'une continuité parfaite, étendue sur toute la surface du derme, et en recouvrant, en revêtant partout les papilles.

Enfin, cette membrane continue se détache, s'enlève elle-même, et le derme et les papilles restent à nu. Si l'on examine à son tour l'épiderme qu'on a préalablement détaché, on voit qu'il se présente sous forme d'une membrane mince, transparente, continue comme la membrane muqueuse, et qui, comme cette dernière, suit toutes les inégalités de la surface du derme; s'élevant avec les papilles, s'aplanissant dans leur intervalle; ici se dureissant en corne pour former la gaîne extérieure des papilles cornées, là s'amincissant pour recouvrir les papilles fongiformes.

Il est aisé maintenant de se faire une idée nette de la manière, et, si on peut s'exprimer ainsi, du mécanisme selon lequel se forme le réseau de Malpighi, lorsqu'après l'ébullition on détache l'épiderme du corps muqueux. Par l'effet de l'ébullition, ce corps perd beaucoup de sa consistance; il suit de là qu'en détachant alors l'épiderme du corps muqueux, on rompt l'étui muqueux de chaque papille. Cet étui reste adhérent à l'épiderme et retenu dans la cavité même de l'épiderme où il est logé; à la place qu'il occupait sur le corps muqueux, il se trouve donc un trou; et chaque étui rompu donnant un trou, on finit par avoir le beau réseau qui recouvre ou enveloppe toute la face supérieure de la langue du bœuf.

La même action de l'eau bouillante, qui donne le réseau sur la langue du bœuf, en donne un à peu près pareil pour la langue du mouton, celle du cochon, du chien, du chat, et même celle de l'homme.

Dans tous ces cas, au contraire, on obtient par le procédé de la macération, en membranes continues, le corps muqueux aussi bien que le derme et l'épiderme.

Quant à la nature du tissu qui forme ce corps, qu'on ne peut plus appeler corps réticulé, la consistance propre, une texture non moins propre que sa consistance, sa couleur blanche, le velouté de sa face interne, l'altération particulière qu'il éprouve de la part de l'eau bouillante, tout montre que c'est là un tissu nouveau, qui n'a rien de commun avec le tissu de l'appareil pigmental de la peau, décrit dans un précédent mémoire de M. Flourens; le nom de corps muqueux, sous lequel on a réuni jusqu'ici ces deux tissus, est également erroné, soit qu'on l'applique à l'un ou à l'autre.

— M. Dutrochet fait une communication relative à quelques expériences sur l'ascension de la sève.

— M. Charrière vient de confectionner une nouvelle pince qui pourra être d'une grande utilité et à l'anatomiste et au chirurgien. Cet instrument ressemble beaucoup à la pince à disséquer; mais vers leur tiers inférieur les branches se croisent, de manière qu'en la saisissant comme on le fait pour les dissections, on presse pour l'ouvrir, et on lâche pour que l'extrémité des branches se rencontrent, ce qui est le contraire pour les pinces généralement employées. Comme c'est la force qui saisit, fixe et maintient les organes, qui est le plus prolongée; si cette force est inhérente à l'instrument, elle soulage singulièrement la main. Ceux qui ont fait de longues dissections, savent combien les doigts qui tiennent la pince sont fatigués après quelques heures de travail; cette fatigue leur sera évitée par cette nouvelle pince.

M. Charrière a pu donner aussi plus de force au ressort, de manière à rendre très énergique la pression; aussi cette pince ne se dessaisit-elle pas facilement des tissus qu'elle a pincées.

Pour augmenter encore cette force, peut placer entre les deux lames qui forment la partie supérieure des branches un rouleau de papier, ce qui rapproche du bec le point d'appui et rend extrêmement énergique leur pression. On conçoit déjà de quelle utilité devra être cette pince pour la torsion et la ligature des artères; d'ailleurs quelques essais ont déjà été faits, et ils ont été on ne peut plus satisfaisans.

On pourra encore s'en servir pour pincer les bords des piqûres de sangsues qui donnent lieu à une hémorrhagie, et pour les injections mercurielles pour les oblitérations des veines.

— Un capitaine de navire autrichien, M. Astolfi, s'est livré à de nombreuses recherches sur la température de la mer. Une des observations les plus intéressantes qu'il ait faites est celle-ci: l'eau de la mer est plus froide dans les endroits où il y a des bancs de sable et des écueils que là où il n'y a point d'obstacle au mouvement des flots. Son refroidissement est analogue à la grandeur des bancs de sable. Dans l'hémisphère septentrional, les courans du nord produisent une baisse dans le thermomètre, et les courans du sud une hausse. L'approche des masses de glace s'annonce également par une baisse de la température de l'eau de mer. Ces observations, si elles sont aussi avérées que le capitaine le croit, assigneront au thermomètre un rôle important dans la navigation. Ce sera en effet en consultant le thermomètre, que le navigateur pourra être averti du voisinage des écueils, des glaces flottantes et des courans qui lui seraient contraires.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 1er AVRIL 1837. (10me ANNÉE.) N° 39. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Les accouchemens dans l'Inde.

Parmi les Birmans, dès qu'une femme est arrivée au septième mois de sa grossesse, on lui recommande de serrer son *thamien*, ou sa jupe, plus fortement et plus bas autour du ventre, immédiatement au-dessus du fœtus, dans le but de le repousser et de le maintenir aussi bas que possible. On craindrait, s'il venait à remonter, que l'accouchement n'en fût plus long et plus difficile.

Quand le travail est déclaré, la femme est assistée par une ou deux woanzwé (sages-femmes), et par trois, quatre, ou même cinq ou six femmes de sa famille ou de ses amis qui ferment toutes les portes et les fenêtres de la chambre, de manière à empêcher toute entrée de l'air et à l'échauffer autant que possible. La femme se met complètement nue. On l'oblige en cet état à courir dans l'appartement autant que ses forces le lui permettent, soit seule, soit avec le secours de ses amies, quelquefois s'arrêtant et se pressant les reins contre les poteaux de la maison, quelquefois soulevant un poids considérable avec les deux mains et le rejetant avec force, comme si elle pilait du riz, ou bien enfin se roulant sur le plancher. Durant tout ce temps aussi, elle fait entendre des cris aigus, faisant vœu de quitter son mari et désirant la mort, désir que les Birmans regardent comme une preuve de mauvaise éducation et d'ignorance. Le mari n'est point admis près de sa femme : il se tient ordinairement dans la chambre voisine ou dans la rue, riant des injures qu'elle lui adresse; ou, s'il est plus sensible, il entre et enlève le couvercle de toutes les boîtes qu'il y a dans sa maison, comme moyen de rompre les charmes que pourraient avoir fait naître ses ennemis; il prépare aussi avec des rites particuliers de l'eau *charmée* ou *sacrée*, pour faire boire à sa femme.

On frotte le corps de la femme avec de l'huile, et les assistantes lui appliquant un pied sur les reins poussent ainsi l'enfant vers la vulve. D'autres fois on place la femme sur le dos, et la sage-femme s'assied sur elle. Enfin l'accouchement a lieu. On laisse l'enfant près de sa mère, jusqu'à ce que le placenta soit expulsé. Pour procurer cette expulsion, les assistantes compriment de nouveau le ventre de la femme, tirent sur le cordon, quelquefois frappent sur les reins avec un oreiller dur, ou lui enfoncent une portion de sa longue chevelure dans la gorge pour exciter le vomissement. On coupe le cordon ; les assistantes saisissent alors l'accouchée par les quatre membres, la soulèvent, la plongent dans l'eau chaude, puis la portent aussi près que possible d'un grand feu. On lui frotte le corps avec le *turmeric* et le *chunam*, et on lui en fait avaler aussi. Une brique chaude et du sel enveloppé dans un linge sont aussi promenés successivement sur diverses parties de son corps, et souvent l'on applique sur la vulve, ou même l'on introduit dans le vagin une poignée de sel.

Cette exposition au feu doit se répéter durant sept jours. Pendant ce temps, l'accouchée est obligée de prendre la dose de sel, de tumeric et de chunam trois fois par jour, au lever du soleil, à midi et le soir, pour tenir l'intérieur du corps aussi chaud que l'extérieur ; elle doit boire aussi de l'eau chaude. Enfin, une ou deux fois par jour, elle prend une sorte de bain de vapeur en s'asseyant près du feu sous un chassis de bambou que l'on recouvre de linges trempés dans l'eau chaude, ou sur une brique brûlante. Son lit est un banc de bambou qu'on place le plus près possible du feu ; elle n'a de place que juste pour se tourner et présenter au feu le dos ou le ventre, quand la chaleur est trop forte sur une de ces parties. La chaleur à laquelle elle est soumise serait intolérable, si on ne lui frottait le corps fréquemment avec du tumeric pilé et de l'eau. Elle est donc tenue dans un état de sueur continuelle, qu'on ne fait cesser par degrés qu'au septième jour ; on cite une dame de haut rang, qui pendant ces sept jours a brûlé la valeur de onze cents bûches de bois de chauffage, mais la quantité ordinaire est de deux ou trois cents bûches. Le bois de tamarin est préféré par ceux qui peuvent s'en procurer, par la raison qu'il donne plus de chaleur. Pendant toutes ces opérations, la peau n'est garantie par aucun bandage ; aussi à la fin est-elle devenue toute noire, et pèle plus tard.

Mais soit par négligence, soit par la difficulté d'empêcher les courants d'air dans la maison, la pauvre femme souvent prend froid et gagne des douleurs rhumatismales ou d'autres affections de longue durée. Et quand surviennent des accidens de ce genre, les Birmans les attribuent uniquement à ce que la femme n'a pas été rôtie suffisamment. La principale sage-femme de la ville est une vieille femme âgée de 77 ans ; elle exerce sa profession depuis plus de 50 ans, et a accouché plus de 10,000 femmes. Elle est aujourd'hui souvent appelée pour délivrer les arrière petites-filles de femmes qu'elle a accouchées dans sa jeunesse, et elle estime la mortalité des femmes en couches à 10 sur 100 : un accouchement lui est payé ordinairement 4 ou 5 roupies.

Le régime des femmes durant les premiers jours qui suivent l'accouchement, consiste en riz bouilli dans une tasse de bouillon très chaud fait avec un mélange de sauce de poisson, une grande quantité de poivre, quelques oignons, et la racine d'une plante *hurh*, remarquable par ses propriétés échauffantes. Ce bouillon augmente la transpiration. On ne suppose pas que la femme ait du lait avant le quatrième jour. Pour favoriser cette sécrétion, on fait sur les mamelles des frictions avec de l'eau chaude, et les assistantes tiraillent les mamelons et les grattent avec les ongles. Quelquefois on mâche un peu de riz bouilli, et on le porte jusque dans le gosier de l'enfant ; mais d'ordinaire, c'est un peu de miel et d'eau qu'on lui donne de temps en temps, et qui fait sa nourriture pendant les trois premiers jours ; alors la mère lui donne le sein. (*The india journ. of med. sci.* et *Rev. med.*)

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Phlegmasia alba dolens. Réflexions pratiques.

Au n° 36 de la salle Saint-Jean, est une jeune demoiselle âgée de 15 ans, de constitution lymphatique, à peau blanche et molle. Il y a quinze jours, elle fut prise tout-à-coup d'un gonflement assez considérable dans tout le membre abdominal droit, sans savoir positivement à quoi l'attribuer ; elle assure ne pas avoir été enceinte ni avoir reçu aucun coup. Le gonflement ne présente ni rougeur, ni chaleur; mais il offre de la tension considérable et de l'élasticité au toucher, sans être pourtant fort douloureux. L'impression du bout du doigt n'y laisse pas d'empreinte comme dans l'œdème.

On diagnostique une phlegmasia alba dolens. Application de 35 sangsues à la cuisse, qu'on répète trois fois sur les points les plus gonflés de ce membre. L'engorgement a diminué, mais il est devenu plus douloureux. Compression à l'aide d'un bandage expulsif. Amélioration progressive, guérison prochaine.

— Au n° 15 de la même salle est une seconde femme âgée de 28 ans, atteinte également de phlegmasia alba dolens, mais avec complication d'inflammation de la veine fémorale.

Traitement *ut suprà*.

Nous saisissons l'occasion de ces deux observations intéressantes pour rappeler l'état actuel de la science à l'égard de cette singulière maladie.

Qu'est-ce que la phlegmasie blanche douloureuse? Pour les uns, une affection du nerf fémoral (Albers); pour les autres, une maladie du nerf sciatique (Joerg); d'autres la caractérisent pour une phlébite (Davis); quelques autres enfin, parmi lesquels nous nous rangeons, la croient une inflammation des aréoles séreuses du tissu cellulaire sous-cutané, analogue à la péritonite puerpérale. Pour peu qu'on ait observé attentivement la maladie en question, on ne tardera pas à reconnaître l'inexactitude des trois premières opinions. Ni le siége de la douleur qui l'accompagne, ni les dissections cadavériques, n'ont jusqu'à présent démontré que les nerfs ou bien les veines soient principalement affectés dans cette maladie. L'anatomie pathologique ne signale ici, ainsi que nous allons le voir, qu'une lésion des lamelles cellulaires avec sécrétion morbide d'un fluide particulier, comme dans la péritonite des femmes en couches ; aussi quelques modernes l'ont-ils appelée hydrophlogose cellulaire des femmes en couches.

Mais d'abord est-il vrai de dire que cette maladie est exclusive aux femmes qui viennent d'accoucher (phlegmasia alba dolens puerperarum)?

Quoique nous ne l'ayons observée que chez ces dernières, d'autres l'ont vue dans d'autres conditions. M. Frick, de Hambourg, a publié en 1828 un exemple sur un homme, et ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que le mal a été observé au membre thoracique. L'on sait effectivement que cette phlegmasie avait été décrite comme propre aux membres abdominaux.

La maladie commença, sans cause connue, par une douleur au dos de la main, qui s'étendit à l'humérus, et augmenta peu à peu en devenant térébrante. Plus tard, la partie se tuméfia, les doigts augmentèrent du double et devinrent raides et immobiles; la peau ne changea pas de couleur, mais elle devint élastique, tendue et chaude. Les progrès de cette maladie étaient lents, et lorsqu'elle fut parvenue à son maximum, elle resta stationnaire pendant plusieurs semaines. Peu à peu la douleur diminua et finit par disparaître tout-à-fait; mais le membre fut frappé d'une rigidité qui ne cessa jamais complètement.

D'autres ont observé la maladie à l'occasion de tumeurs intrà-pelviennes ou d'opérations sanglantes pratiquées vers le haut de la cuisse; de sorte qu'on peut soutenir, en thèse générale, que la phlegmasie blanche n'est pas exclusive aux membres abdominaux ni aux nouvelles accouchées, quoique, à vrai dire, elle ne se rencontre le plus souvent que chez ces dernières.

On ne confondra pas la maladie en question avec l'œdème proprement dit. Dans l'œdème, en effet, le gonflement commence et marche lentement, de bas en haut, du pied vers la cuisse, sans douleur, sans élasticité des tissus tendus; le doigt y laisse l'empreinte. Rien de tout cela ne s'observe dans la phlegmasie blanche douloureuse. Ses caractères n'ont rien non plus de bien semblable à ceux de la phlébite ou de l'angéio-leucite.

Le fait suivant va mettre ce sujet dans son véritable jour.

— Une fille de vingt-sept ans, enceinte pour la première fois, et affectée depuis le commencement de sa grossesse d'une blénorrhée vénérienne, fut reçue à l'hôpital de Strasbourg, dans le service de Lobstein, le 11 février 1813, trois semaines avant le terme de sa grossesse. On profita de ce temps pour traiter la leucorrhée, en faisant injecter dans le vagin une légère solution de pierre à cautère. Neuf jours d'injection suffirent pour supprimer l'écoulement; mais il se manifesta une fièvre catarrhale assez intense qui fatigua beaucoup la malade pendant trois jours consécutifs.

Les premières douleurs se déclarèrent le 25 février au matin, et l'après-midi cette femme mit au monde un enfant mort-né qui n'était point parfaitement à terme. Le premier et le second jour des couches se passèrent sans accidens; le catarrhe s'était même singulièrement calmé; mais dans la nuit du second au troisième jour, il y eut un accès de fièvre, accompagné de délire, qu'on prit pour une fièvre de lait plus intense qu'à l'ordinaire. Le lendemain, 28 février, cette fièvre n'avait pas diminué, quoique le lait eût monté au sein.

Le 1er mars, il s'établit une diarrhée, qui quoique favorable à l'évacuation du lait, a dû être combattue, à raison de la grande fréquence des selles. Celles-ci diminuèrent; mais le même jour, sur le soir, la malade éprouva des douleurs considérables dans la cuisse droite. Elles furent encore plus intenses le jour suivant (2 mars), et le membre était en même temps affecté d'œdème, ainsi que la grande lèvre du côté droit. Cet œdème n'était pas tout-à-fait semblable aux infiltrations séreuses ordinaires; il ne donnait pas, comme ces dernières, au membre, une sorte de transparence, mais plutôt une couleur de cire; la partie était aussi plus chaude, et l'impression faite avec le doigt était douloureuse et ne produisait point de fossette à la peau.

La fièvre, qui jusqu'alors avait été simple, prit le lendemain (3 mars) un caractère grave; la tuméfaction et la douleur de la cuisse étaient devenues plus considérables, mais sans dépasser le genou, qui, sans être lui-même extrêmement enflé, était néanmoins la partie qui causait à la malade les plus grandes souffrances. C'est ainsi que la maladie marcha jusqu'au 7 mars, jour où une diarrhée vint se joindre aux autres symptômes. Dès lors on perdit l'espoir de sauver la malade. La cuisse resta enflée, mais l'accouchée ne se plaignit plus; elle était plongée dans un état de subdélire permanent. La chute des forces allait toujours croissant.

Le 9 mars, la malade expira, malgré l'emploi de tous les moyens que l'art conseille dans de semblables cas.

A la dissection du cadavre, faite trente-six heures après la mort, on trouva dans le membre malade les mailles du tissu cellulaire sous-cutané gorgées d'une lymphe trouble, ayant une couleur jaune-grisâtre, et une consistance un peu plus épaisse que celle de la sérosité dans les hydropisies ordinaires. Les petites lames qui constituent les aréoles du tissu cellulaire étaient un peu moins transparentes qu'à l'ordinaire; la maladie ne pénétrait pas dans le tissu cellulaire intermusculaire; les muscles, quoique plus pâles que de coutume, n'offraient pourtant pas de changement dans leur texture; il en était de même des vaisseaux et des nerfs; les veines n'étaient point bouchées par du sang polypeux. Les vaisseaux lymphatiques ne furent point examinés; mais les glandes qui leur appartiennent n'offraient d'autre altération qu'un léger gonflement avec quelque ramollissement dans leur tissu, et qui semblait dépendre d'une infiltration de la lymphe dans ses interstices.

Au reste, le fluide infiltré dans le tissu cellulaire sous-cutané ne s'écoulait point en forme de ruisseaux, comme celui des leucophlegmasies, lorsqu'on pratique des incisions dans les parties malades. Il n'exhalait pas d'odeur infecte ou désagréable.

On ne trouva rien de particulier aux viscères situés dans les cavités splanchniques; la matrice était presque entièrement revenue à son volume ordinaire. Le poumon seul paraissait malade; son tissu, plus mou, était plus facile à déchirer; on eût dit qu'il avait été macéré dans un fluide, dont au reste on ne rencontrait aucune trace.

La phlegmasia alba dolens n'étant pas ordinairement mortelle par elle-même, les lésions pathologiques n'ont été observées qu'un petit nombre de fois; aussi avons-nous conservé à dessein tous les longs détails du fait qui précède.

En étudiant attentivement toutes les observations de phlegmasie blanche, publiées depuis Mauriceau, qui le premier l'a signalée, jusqu'à nos jours, il n'est pas difficile de tracer d'une manière générale les caractères de cette maladie: nous empruntons à Lobstein l'intéressant tableau qui suit.

Début vers la fin de la première quinzaine après l'accouchement. La maladie se déclare par une douleur dans un côté des parties génitales, avec ou sans fièvre. Bientôt la partie souffrante est affectée de tumeur et de tension, lesquelles se propagent le long de la surface interne de la cuisse, en passant sur le genou dans la jambe et le pied de ce côté. La tuméfaction se fait si rapidement, que dans l'espace de deux jours, le membre acquiert un volume double de celui du côté opposé; la malade ne peut le mouvoir qu'avec beaucoup de difficulté; il devient en même temps chaud et sensible, sans offrir à l'extérieur de signes d'inflammation. Quant à la tuméfaction, on remarque qu'elle est plus dure que celle qui résulte de l'infiltration lymphatique ordinaire; qu'elle ne disparaît point par la position horizontale, que l'impression du doigt n'y reste pas, et qu'elle ne fournit pas d'humeur abondante lorsqu'on y pratique des incisions.

Lorsque la maladie a duré une ou deux semaines, on observe quelquefois qu'elle passe au membre sain, mais sans commencer par les parties génitales, sans occasionner de douleur, et sans former une tumeur aussi dure. Elle attaque, au reste, indistinctement les femmes de tous les âges, de toutes les conditions, et quelles que soient l'attitude et la position dans lesquelles elles soient accouchées. Elle se manifeste dans toutes les saisons de l'année. On ne voit pas qu'elle se termine jamais par suppuration, ou qu'elle ait d'autres suites fâcheuses; elle laisse seulement une faiblesse dans les membres, qui dure quelques mois, ainsi qu'un gonflement des jambes, qui reparaît après la marche ou un autre exercice fatigant.

Une dernière remarque fort importante à faire, c'est que souvent la maladie coïncide avec une tumeur abdominale que l'on peut palper au travers des parois du bas-ventre et qui paraît avoir son siége sur le côté de la matrice et dans les ligamens larges de ce viscère. Cet état se dissipe entièrement sous l'influence d'un traitement approprié ou même sans aucun secours de la médecine.

Ces considérations étant posées sur la nature inflammatoire de la maladie, le traitement ne peut plus offrir la moindre difficulté.

X.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Clinique de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Hématocèle traumatique.

Jean Bergeongeat, de Moissac, marin âgé de cinquante-quatre ans, tombe, le 3 février dernier, sur le bord d'un bateau; il ressent vers les organes génitaux, qui avaient été violemment contus, une forte douleur; il continue néanmoins ses pénibles travaux pendant le jour; mais pendant la nuit les douleurs deviennent plus intenses. Une tuméfaction considérable, avec douleur profonde dans les lombes, se déclare; le malade entre à l'hôpital le lendemain, 4 février. La tumeur augmente encore en volume; elle acquiert quatorze pouces de circonférence; le malade en prend lui-même la mesure, qui a été notée par M. Levieux, topiste de clinique. Une couleur bleuâtre annonçait qu'il y avait du sang épanché, extravasé dans les lames du dartos.

A la forme, à la situation, aux dimensions de la tumeur, M. Moulinié soupçonna qu'une hydrocèle ancienne existait, et qu'une circonstance accidentelle pouvait avoir produit la rupture de vaisseaux sanguins; qu'ainsi il y avait une complication qui pourrait faire nommer la maladie *hydro-hématocèle*. Mais le malade assurait n'avoir, avant sa chûte, aucun gonflement, aucune lésion aux organes génitaux. On ne pouvait donc raisonnablement présumer qu'une hydrocèle préexistait.

Nécessairement il fallait reconnaître que la maladie consistait dans un épanchement sanguin considérable, circonscrit, en une tumeur essentiellement sanguine, méritant bien la dénomination d'hématocèle traumatique.

Le 7 février, le chirurgien en chef pratiqua une ponction avec le bistouri; il sortit du sang noir. Une incision fut faite depuis le raphé jusqu'au voisinage de l'aîne à gauche; il s'écoula du sang en quantité; il sortit des caillots sanguins considérables. La masse totale fut évaluée à plus de deux livres.

Des réfrigérans furent appliqués et entretenus sur les parties; des pansemens méthodiques furent faits; les accidens divers se dissipèrent; la tumeur avait disparu; les douleurs avaient cessé; tout marcha vers une guérison évidente.

Le testicule avait éprouvé la contusion; il s'était considérablement tuméfié; il était induré. Il a fallu remédier, par des résolutifs, par des frictions napolitaines, à cet état morbide. La résolution s'est graduellement opérée.

Le séjour dans l'hôpital, la perte de sang, les souffrances, avaient affaibli le malade; des toniques sont devenus utiles, et leur administration a été efficace.

Encore placé sous nos yeux, le malade n'offre plus qu'une petite ouverture au scrotum, par où coule un fluide sanguinolent. Le didyme conserve un peu plus de volume que dans l'état normal; la cicatrice est linéaire, régulière; la santé du malade est parfaite, et incessamment il va quitter l'hôpital (1).

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (2).

(Suite du numéro 32.)

Huitième leçon. — *Atrophie ou marasme oculaire. OEil artificiel.*

§ 1er. *Généralités.* Nous arrivons à la dernière des maladies comprises dans cette première section, à l'atrophie, au marasme, de l'organe oculaire. Prise d'une manière générale, l'acception de ce mot indique une déperdition de substance par altération du travail de nutrition ou d'assimilation. Appliquée à l'organe en question, elle peut être ainsi formulée: une diminution progressive ou subite des diamètres des chambres oculaires, avec ou sans perte de la vision.

Il est vrai de dire que dans toute atrophie, soit traumatique, soit spontanée de l'œil, l'organe rétinien est plus ou moins lésé, et par l'acte même du retrait des membranes pariétales et par l'action de la cause qui détermine ce mouvement concentrique; néanmoins la vision n'est pas toujours complètement abolie, quelque avancée que soit d'ailleurs la concentration des tissus dont il s'agit.

Un jeune homme se présente à la consultation de Dupuytren pour postuler un certificat, afin d'entrer dans l'hospice des Quinze-Vingts. Ses yeux étaient atrophiés à un point extrême; ils ressemblaient à deux petites noisettes ratatinées. La cornée n'était plus qu'un très petit disque de parchemin desséché, la chambre antérieure presque entièrement disparue, la pupille fort étroite, et pourtant le sujet voyait encore à se conduire.

On ne confondra pas la maladie en question avec l'atrophie de la graisse orbitaire. Cette dernière peut, il est vrai, coexister avec celle du globe; mais ce sont là deux affections distinctes. La disparition de la graisse rétrooculaire qu'on observe après les longues maladies, et que le vulgaire désigne du nom d'*yeux creux*, n'est souvent qu'un état passager; mais il en est bien autrement du marasme ophthalmique qui entraîne constamment des changemens remarquables dans la forme et les dimensions de l'orbite et du crâne.

Il est d'observation que, chez les sujets dont l'œil a été crevé ou autrement désorganisé, l'orbite se rapetisse peu à peu aux dépens de la lame frontale qui s'abaisse progressivement. J'ai remarqué cependant que chez les personnes qui faisaient de bonne heure usage d'un œil artificiel, l'abaissement du frontal était moins prononcé. Ce fait est si remarquable, que c'est à l'inspection seule du rétrécissement de l'orbite et de l'enfoncement de la base de la paupière supérieure que je reconnais souvent, d'un premier regard, la présence d'un œil artificiel chez les personnes qui en font usage.

M. Larrey a, je crois, été le premier à observer sur le crâne de quelques invalides morts avec atrophie oculaire, que la portion correspondante à l'orbite de la cavité encéphalique s'était agrandie par la dépression du frontal, et que le lobe cérébral antérieur était hypertrophié d'autant. Cela expliquerait peut-être ce surcroît d'intelligence, et surtout de la mémoire, qu'on remarque chez certains aveugles.

Ce que nous venons de dire, du reste, sur le rétrécissement de l'orbite, s'applique très exactement à toutes les cavités du corps après l'atrophie des organes qui y sont contenus. (Crâne, chez les vieillards. Poitrine, chez les phthisiques. Bassin, chez les vieilles femmes, etc.) En vertu de cette loi générale de l'économie qui veut que « toute cavité qui cesse de contenir le corps qui la remplissait se resserre ou s'oblitère suivant qu'il y a diminution ou disparition complète des parties contenues. »

§ 2. *Variétés.* 1° Considérée sous le rapport de son intensité, l'atrophie oculaire existe avec ou sans rupture de la coque cornéo-sclérotidienne. La première n'offre pas de degrés, puisqu'il y a toujours dans ce cas évacuation des humeurs de l'organe, et par conséquent perte irrévocable de la vision. La seconde, au contraire, présente des gradations, et la vision n'est pas toujours éteinte. C'est à cette variété surtout que s'applique une grande partie des idées que nous allons émettre.

2° Sous le rapport de son siége, elle est humorale (hyaloïdienne, aqueuse, cristalline) ou membraneuse. Elle peut être aussi humorale et membraneuse à la fois. En ce sens, l'atrophie pourrait être distinguée en partielle et en totale. Le plus souvent le marasme ophthalmique spontané n'attaque que l'éponge hyaloïdienne, l'œil s'affaisse, se ride et devient mou comme un pruneau cuit. J'ai observé que cette variété est toujours, à la longue, accompagnée de cataracte capsulaire postérieure; je me suis rendu compte de ce fait, en me rappelant que les vaisseaux de la cristalloïde postérieure sont un prolongement de ceux du corps hyaloïdien. Quelquefois cependant l'atrophie commence par les membranes pariétales de l'organe. C'est ainsi que dans l'amaurose la rétine a été plusieurs fois trouvée atrophiée à un point extrême; que la sclérotique s'amincit considérablement, au point de laisser entrevoir la choroïde à travers ses mailles, etc. Lorsque l'humeur aqueuse éprouve une diminution, et que la cornée s'affaisse en se vidant, cet état prend le nom de *rhytidosis*; c'est ce qu'on observe chez les personnes atteintes de fistule cornéale.

3° Sous le point de vue de ses complications enfin, l'atrophie peut exister avec ou sans amaurose, avec ou sans maladie encéphalique, etc. L'amaurose est sans doute ici souvent une conséquence de l'atrophie humorale par suite de la rétractation et des plissemens de la coque ophthalmique; d'autres fois pourtant elle précède le marasme oculaire. Dans cette dernière occurrence j'ai attribué en grande partie l'atrophie à l'oblitération de l'artère coronaire de la rétine. (*V.* mon Mémoire sur l'anatomie pathologique de l'amaurose. *Rev. Méd.*, décembre 1832.)

§ 3. *Caractères.* On prévoit déjà que dans l'atrophie complète, l'œil étant réduit à une sorte de bouton opaque dans le fond de l'orbite, toute description caractéristique devient entièrement inutile. Ce n'est donc qu'aux atrophies incomplètes qu'on peut appliquer le tableau que nous allons tracer.

A. *Physiques.* 1° Rapetissement plus ou moins frappant de la totalité de la sphère oculaire. Cet organe se convertit en une sorte de bouton, enfoncé dans l'orbite, et couvert de rides dont les unes sont longitudinales, les autres parallèles à la périphérie de la cornée. Les chambres visuelles et leurs diamètres sont rapetissés en proportion. Le cristallin touche presque le bord pupillaire, et ce dernier est presque en contact avec la cornée.

2° Lésion matérielle des corps réfracteurs. Cornée plus ou moins ratatinée, diminuée de circonférence, d'épaisseur et de diaphanéité, offrant le plus souvent une sorte d'opacité périphérique qu'on nomme *gérontoxon.* Humeur aqueuse réduite de moitié ou d'avantage, moins limpide que dans l'état normal. Iris décoloré, vacillant, diminué de diamètre. Pupille immobile, tantôt fort étroite, tantôt fort large. Cristallin plus ou moins opaque. Fond de l'œil trouble et nuageux.

3° Toucher oculaire, mollasse et ondulant. En touchant l'organe avec le bout du doigt sur la sclérotique, il cède comme une vessie à moitié pleine. C'est à ce seul caractère que je reconnais quelquefois l'atrophie commençante; aussi attaché-je beaucoup d'importance au toucher oculaire comparatif. Ce point d'ophthalmoscopie est tout-à-fait nouveau; j'en fais souvent le plus heureux emploi dans la pratique.

4° Enfin, diminution de la sécrétion des larmes. Ce symptôme dépend moins de l'état atrophique de la glande lacrymale, que de celui du globe de l'œil lui-même. Nous verrons plus loin que l'une des sources principales des larmes est dans les chambres oculaires, ou plutôt dans l'humeur aqueuse.

B. *Physiologiques.* 1° Début tantôt lent et gradué, tantôt instantané, suivant la nature de la cause de la maladie. On prévoit effectivement que dans toute atrophie avec rupture de la coque oculaire, le marasme est presque toujours instantané.

2° Altération de la faculté visuelle. Trouble de la vision: myodepsie (vision de mouches voltigeantes), amblyopie ou amaurose. On conçoit qu'à mesure que les membranes pariétales de la sphère reviennent sur elles-mêmes, la rétine perd graduellement ses facultés fonctionnelles, par suite de l'espèce de crispation ou de ratatinement qu'elle éprouve.

C. *Terminaisons.* 1° Amaurose organique. Cette terminaison est

(1) Bull. méd. du Midi.

(2) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

malheureusement des plus fréquentes ; elle présuppose, comme on le voit, l'intégrité des fonctions de la rétine.

2° État stationnaire après une progression plus ou moins avancée. On est certainement très heureux quand on peut arrêter les progrès de l'atrophie et conserver à l'organe une partie de l'intégrité de sa forme et de sa faculté visuelle ; aussi doit-on souhaiter un pareil résultat quand on combat une affection de ce genre ; malheureusement pourtant l'art n'a que fort rarement prise sur l'infirmité dont il s'agit.

3° État temporaire. C'est ce qui a lieu à la suite de certaines blessures de l'œil.

§ 4. *Étiologie.* a. *Locale.* 1° Fistules de la cornée. L'humeur aqueuse s'évacuant continuellement par les ouvertures fistuleuses de la cornée, il en résulte nécessairement un affaissement de cette membrane ; de là une diminution dans le volume de l'œil ; sans compter que ces fistules se terminent souvent par l'évacuation du contenu de la sphère oculaire et par conséquent par l'atrophie la plus complète. J'ai observé par le seul dérangement fonctionnel qui résulte de la présence de ces ouvertures, la nutrition de l'organe en souffre plus ou moins, d'où le marasme tantôt progressif, tantôt temporaire.

2° Phlogoses intrà-oculaires. J'ai observé plusieurs fois l'œil s'atrophier plus ou moins à la suite des iritis, et d'autres ophthalmies internes. Tel a été le cas du prince Castelricala, que j'ai soigné à Paris d'une de ces phlogoses.

3° Lésions traumatiques diverses. Sans vider complètement le contenu de l'œil, les contusions, les piqûres, etc., de cet organe en occasionnent quelquefois le marasme par suite du dérangement moléculaire, ou de la manière d'être physiologique de ses tissus intérieurs.

4° Névroses oculaires. Il est d'observation que souvent les yeux amaurotiques s'atrophient à la longue. J'ai observé le même phénomène après le strabisme aigu. Cela n'étonnera personne, lorsqu'on se rappelle que les affections nerveuses en général mènent parfois à l'atrophie de l'organe qui en est atteint. Les membres paralysés effectivement, deviennent facilement atrophiques. Une double raison préside à ce phénomène, l'absence d'exercice de l'organe malade et la non-intervention de l'influence nerveuse, si indispensable pour l'intégrité de la fonction de la nutrition (Lobstein).

b. *Générale.* Les causes constitutionnelles de l'atrophie ophthalmique ne diffèrent pas de celles de la même infirmité dans le reste de l'organisme. Ces causes, du reste, ne sont pas toujours appréciables, comme on sait.

c. *Prochaine.* Bien que chaque maladie ne reconnaisse, au dire des pathologistes, qu'une seule cause prochaine, néanmoins cette cause peut varier.

1° Défaut de la force d'assimilation des tissus oculaires.
2° Défaut inhérent aux sucs nourriciers.
3° Excès de résorption (désassimilation).
4° Plusieurs de ces causes à la fois. Que ce soit l'une ou l'autre, ou bien l'ensemble de ces élémens morbides qui intervienne au résultat dont il s'agit, on voit bien que la cause prochaine n'est pas ici différente de celle de l'atrophie de tout autre organe.

§ 5. *Pronostic.* On prévoit déjà, d'après les considérations précédentes, que le pronostic de l'atrophie oculaire doit varier suivant la nature, le degré et la tendance pour telle ou telle terminaison de la maladie. En général, il est réservé au grave. Il doit être d'ailleurs considéré sous le double rapport de la forme et de la faculté visuelle de l'organe. Il y a une sorte d'atrophie provoquée par l'art dans le but de guérir radicalement certaines maladies graves (hydrophthalmie, staphylome, empyème oculaire, etc.), et qui est par conséquent une sorte d'agent thérapeutique plutôt qu'une affection redoutable.

§ 6. *Traitement.* La thérapeutique est le plus souvent impuissante dans l'atrophie des organes, et en particulier dans celle de l'œil ; à moins toutefois que ses causes ne soient bien connues et de nature à pouvoir être avantageusement combattues. C'est contre les causes effectivement présumées ou connues que le traitement de cette maladie doit être dirigé. On conçoit, par conséquent, que si l'atrophie dépendait d'une ophthalmie interne, d'une fistule de la cornée, d'un manque d'exercice de l'organe comme dans le strabisme, etc., on aurait une médication particulière à opposer d'après les données que nous exposerons en parlant de ces maladies. Mais quoi faire si un œil déjà amaurotique s'atrophie, s'anéantit par degrés ? Il reste pourtant une dernière indication à remplir dans ce dernier cas, c'est de remédier à la difformité à l'aide d'un œil artificiel.

(La suite à un prochain numéro.)

— Nous regrettions que le défaut d'espace ne nous eût pas permis de donner un extrait du discours de M. Bricheteau dans la discussion sur la fièvre typhoïde ; c'est donc avec plaisir que nous publions la lettre qu'il nous adresse.

Jeudi, 30 mars 1837.

Mon cher Confrère,

Je n'ai pas prétendu, comme M. Bousquet, que la statistique compromettait l'art ; je ne l'ai point rejetée, et voici en deux mots la substance de mon opinion, qui d'ailleurs est écrite.

Après quelques considérations générales pour démontrer que les fièvres adynamiques, ataxiques, entéro-mésentériques d'autrefois ne présentaient pas exactement le même tableau nosologique que les fièvres typhoïdes d'aujourd'hui, j'en ai conclu que ces différences, sans changer absolument la nature du mal, en devaient cependant faire varier le traitement, en sorte que, comme l'a dit Sydenham, les moyens qui réussissent une année ne réussissent pas l'année suivante dans les fièvres stationnaires, et dont la description ressemble à celle de nos fièvres typhoïdes. D'elle aussi, j'ai tiré la conséquence que la méthode numérique était difficilement applicable à de semblables maladies, à cause de leur variabilité ; mais, difficulté n'est pas, à mes yeux, impossibilité ; j'ai, au contraire, dit très expressément que la période de vingt-cinq ans, qui s'était écoulée depuis les travaux de M. Petit, présentait une série de faits très aptes à la composition d'une statistique, parce que les faits ont été recueillis, en général, chez de jeunes ouvriers récemment arrivés dans la capitale, tous atteints de dothinentérie. Mais, ai-je ajouté, en sera-t-il de même de toutes les maladies épidémiques ou stationnaires qui ont régné dans diverses localités pendant la même période ?

Le reste de mon opinion a rapport au traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs. J'attribue à M. Bretonneau la première idée de la restauration de cette méthode, puis je révèle quelques inexactitudes qui étaient échappées aux préopinans, relativement à mon service de l'hôpital Necker, etc. Enfin je cite les calculs statistiques en faveur de la méthode évacuante (ceux de MM. Beau, Barth, etc.).

J'espère, mon cher confrère, que vous ne trouverez pas dans tout ceci matière à me placer au nombre des *stationnaires*, ou de ceux qui prétendent que c'est dégrader l'art en faisant d'une autre façon ce que tout le monde a fait ; car de tout temps les praticiens ont compté leurs succès et leurs revers.

Agréez, etc.

BRICHETEAU.

Apt, 26 mars 1837.

Monsieur,

Ce ne sont point des considérations sur un nouveau forceps que j'ai adressées à l'académie, mais une observation d'accouchement difficile, terminé le 16 du courant par le forceps que j'appelle *assemblé*, dont plusieurs fois vous avez parlé. Elle se résume dans ce qui suit :

Troisième application du forceps assemblé.

Primipare âgée de 43 ans ; inertie de la matrice après un travail de cinq jours, auquel assistait une sage femme ; deuxième position oblique du sommet ; application facile, instantanée, du forceps en totalité ; terminaison heureuse pour la mère et pour l'enfant.

Permettez, Monsieur le Rédacteur, que ces quelques lignes trouvent place dans vos colonnes, en attendant que je vous communique les détails.

Agréez, etc.

Dr Camille BERNARD.

— M. Lisfranc vient de partir pour l'Allemagne, où il doit pratiquer une opération sur un grand personnage. Il se trouve donc dans la nécessité de suspendre sa clinique pendant une dixaine de jours.

Nous annoncerons la reprise des leçons du professeur de la Pitié.

— On ne peut encore augurer d'une manière bien positive quelle sera l'issue du concours pour la place de chef des travaux anatomiques. Plusieurs concurrens se sont distingués ; il paraît cependant que c'est sur deux d'entre eux seulement que porteront les suffrages. L'un, plus jeune, ayant paru pour la première fois dans ces concours, mais possédant l'amitié de quelques juges ; l'autre, athlète vieilli dans les luttes de ce genre. On est porté à croire que les voix se partageront, et, comme il n'y a que six juges, c'est la voix du président qui ferait pencher la balance.

Nous ne savons jusqu'à quel point ces bruits sont vrais, mais ils existent, et paraissent devoir se réaliser, à moins d'un événement imprévu.

Nouveau cours de Médecine opératoire.

M. Malgaigne, agrégé à l'École de médecine, chirurgien du Bureau central, ouvrira ce cours le lundi 3 avril, à 1 heure, dans l'amphithéâtre no 1 de l'École pratique, et le continuera les lundis, mardis, jeudis et vendredis.

MM. les élèves seront exercés à la pratique des opérations. Des leçons spéciales auront pour objet l'étude et l'application des bandages et des pessaires. Prix du cours, 25 fr.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 4 AVRIL 1837. (10me ANNÉE.) N° 40. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Obsèques de M. A. Dubois.

M. le baron Antoine Dubois, ancien doyen de l'école de médecine, etc., est mort jeudi 30 mars 1837.

Les obsèques ont eu lieu samedi, à onze heures et demie; un nombre assez considérable de médecins et d'élèves ont accompagné le corps à l'église St-Sulpice, et de là au cimetière du Mont-Parnasse, où est le tombeau de la famille.

L'école assistait à ce convoi, en grande tenue; nous avons remarqué pourtant l'absence de plusieurs professeurs. Le corbillard a été traîné par les élèves, depuis la maison de la rue M. le Prince, n° 12, où demeurait le célèbre chirurgien, jusques à sa dernière demeure.

A la suite du char, venaient MM. Orfila en costume, Paul Dubois, Ferrus, Civiale, etc., et une trentaine de voitures.

M. A. Dubois était âgé de 81 ans; sa santé, qui s'était assez bien soutenue depuis les opérations de lithotritie qu'il avait subies avec succès, était devenue depuis quelque temps chancelante; on dit qu'il était vivement affecté, et avait de tristes pressentimens.

Si on tenait à comparer ces obsèques à celles dont nous avons été témoins il y a deux ans, lors de la mort de Dupuytren, on serait obligé de convenir que l'affluence des médecins et surtout des élèves était bien moins considérable cette fois; la marche avait plus de régularité et d'ordre, mais il y avait quelque chose d'apprêté et de froid dans le cortège. Les chevaux ont été dételés comme si cela eut été arrêté d'avance; en un mot, le mouvement et la vie manquaient. La célébrité et, même pour un temps, la popularité de M. Dubois ont cependant bien égalé celles de Dupuytren. La différence tiendrait-elle à ce que le premier, quoiqu'ayant donné sa démission, adhérait encore à l'école par des liens étroits, et était à tort ou à raison regardé comme l'une des chevilles ouvrières de tout ce qu'on y faisait; et à ce que Dupuytren, par dépit ou par tout autre motif, se trouvait en opposition avec les membres influens, et s'était surtout fortement prononcé, dans les derniers temps de sa vie, en faveur du concours; ou faut-il l'attribuer à d'autres causes? Ce n'est ici le lieu ni le temps de l'examiner.

Nous n'ajouterons qu'un mot que nous prions nos lecteurs de ne pas prendre pour une critique, car nous n'aimons à troubler les cendres de personne; on a osé dire que Dupuytren était mort tout entier, qu'il ne laissait rien après lui; Dubois, lui, a fait, dit-on, des élèves, beaucoup d'élèves qui continuaient à l'appeler avec une sorte d'affectation, leur maître; il avait sans doute de l'affabilité, et souvent une certaine rudesse spirituelle, un grand tact de conduite; mais on sera peut-être embarrassé de lui assigner un rang dans l'histoire de notre art.

C'est, il faut l'avouer, qu'il y a des hommes qui, après avoir brillé parmi leurs contemporains, après avoir exercé une assez large influence, sont destinés à ne pas se survivre, où à ne laisser après eux que des souvenirs de tradition.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

1re Observation. *Variole confluente; mort; pas de lésion viscérale appréciable.*

Une jeune femme entre au n° 9 de la salle Saint-Paul, avec une variole confluente à la face et sur les membres. Les pustules sont peu développées et ne dépassent pas le volume d'une tête d'épingle, tant sur la face et les membres, où elles sont très rapprochées, que sur le tronc, où elles sont disséminées. Le mouvement fébrile est intense; des symptômes cérébraux ne tardent pas à se manifecter; cette malade succombe dans un assoupissement voisin du coma, le 28 mars.

A l'ouverture du corps, on ne trouve aucune lésion dans le larynx et la trachée-artère, qui très souvent sont affectés chez les varioleux. Les organes thoraciques sont également exempts d'altération. La muqueuse gastrique est mamelonnée dans une partie de son étendue. Quelques anses intestinales offrent de la rougeur dans les parties déclives; mais on ne constate aucune lésion des follicules. Le cerveau, qui avait été le siége d'assez graves désordres fonctionnels dans les derniers jours de la vie, a été soigneusement examiné; sauf une assez vive rougeur de la pie-mère, on n'y a trouvé aucune lésion appréciable. Cette dernière altération n'était pas très prononcée; la rougeur était isolée de toute autre lésion. Pas d'infiltration séreuse, pas d'adhérences entre la pie-mère et la substance cérébrale; pas de diminution notable de consistance.

Il résulte de ce fait et de beaucoup d'autres analogues, qui sont consignés dans les annales de la science, que le virus de la variole peut entraîner la mort sans donner lieu à aucune altération viscérale appréciable.

Le virus varioleux, comme celui de la rougeole et de la scarlatine, agissent dans ce cas, soit sur le sang, soit sur le système nerveux, à la manière de certains poisons, tels que l'acide prussique, la strychnine, l'opium, etc., qui produisent des troubles mortels de l'inervation, sans qu'on trouve après la mort de lésions viscérales.

2e Observation. *Endocardite; marche aiguë au début; mort après six mois de maladie; dilatation du cœur, altération profonde des valvules mitrales et sygmoïdes.*

Une femme âgée de trente ans, éprouve, au mois d'octobre dernier, des douleurs à la région précordiale, de la dyspnée et de la fièvre; elle entre au bout de quelques jours à la clinique. A raison de la marche aiguë de la maladie, on diagnostique une inflammation du péricarde. Il y avait matité du son et voussure à la région précordiale; bruit de soufflet correspondant au second bruit du cœur.

Après quelques mois de séjour à l'hôpital, cette femme sortit soulagée, mais elle ne tarda pas à rentrer avec les mêmes symptômes locaux auxquels était jointe une infiltration des extrémités inférieures. L'anasarque fit des progrès. L'abdomen et le thorax se remplirent de sérosité.

Enfin, dans les deux ou trois derniers jours de la vie se sont montrés des symptômes de pleuro-pneumonie qui ont amené la mort par asphyxie. La voussure de la région précordiale, la matité du son, le bruit de soufflet ont persisté jusqu'à la mort. On n'a jamais observé d'irrégularité dans les battemens du cœur ni dans les pulsations artérielles.

A l'ouverture du corps, qui a été pratiquée le 30 mars, on a trouvé un grand verre de liquide séreux dans chaque cavité pleurale. Le poumon gauche était hépatisé à sa base et dans la moitié de sa hauteur. Le péricarde n'a présenté aucune trace de lésion; pas d'adhérences entre les deux feuillets de cette membrane; pas d'exsudation pseudo-membraneuse, pas d'aspérités à sa surface; le cœur était beaucoup plus volumineux que dans l'état normal. L'orifice auriculo-ventriculaire gauche était sensiblement rétréci; il pouvait néanmoins admettre encore le doigt indicateur. La valvule mitrale avait subi une transformation cartilagineuse; on y distinguait même un point osseux. L'orifice aortique était également le siége d'altérations profondes; elles étaient indurées, et l'une d'elles avait contracté des adhérences avec l'aorte dans un tiers de son étendue. Le foie était hypertrophié; les autres viscères n'ont rien présenté de remarquable.

Les altérations dont les orifices du cœur étaient le siége, ne pouvaient être ici attribuées aux progrès de l'âge; aussi, M. Chomel, qui éprouve tant de répugnance à voir des endocardites, a-t-il été forcé de convenir que ces lésions étaient probablement la suite d'une inflammation de la membrane interne du cœur, à raison de l'âge du sujet et de la marche aiguë que la maladie avait suivie à son début. Du reste, cette femme n'avait jamais eu d'affection rhumatismale avant l'invasion de la maladie qui l'a conduite au tombeau.

3e Observation. *Fièvre intermittente tierce; emploi du sulfate de quinine par la méthode endermique.*

Depuis deux ans, M. Chomel a fréquemment employé le sulfate de quinine par la méthode endermique chez des malades affectés de fièvres intermittentes. Il lui est souvent arrivé de triompher complètement de ses accès, en appliquant le sulfate de quinine deux heures avant leur retour présumé. Cet expériment qui a eu fréquemment d'heureux résultats, vient d'être renouvelé sur un jeune homme atteint d'une fièvre intermittente tierce, et couché au n. 73 de la salle Saint-Bernard. L'avant-dernier accès avait eu lieu à 6 heures du soir, le dernier à 4 heures, il était naturel de présumer que le suivant aurait lieu à 2 heures. On a appliqué en conséquence des pommades ammoniacales et le sulfate de quinine après l'enlèvement de l'épiderme à midi, mais l'accès est revenu à midi et demi. L'expériment a échoué, par suite de l'irrégularité dans le retour des accès. Le dernier a été modifié, car il n'a duré qu'une heure et demie, au lieu de 3 heures qu'avaient duré les accès précédens. Cet essai sera renouvelé et le résultat sera probablement plus favorable.

4e Observation. *Pneumonie du sommet; faits analogues.*

Les phlegmasies du poumon affectent plus fréquemment la base que le sommet de cet organe. Ceux qui nient l'influence de l'inflammation sur la production des tubercules pulmonaires se sont principalement fondés sur la différence du siége qu'affectaient la pneumonie et la phthisie tuberculeuse. Les tubercules occupent le sommet et l'inflammation la base dans l'immense majorité des cas. Dans quelques circonstances, on voit néanmoins l'inflammation affecter plus spécialement les lobes supérieurs. C'est ce qui a lieu en ce moment chez quatre malades couchés dans la salle Saint-Bernard.

Le premier est un jeune homme chez lequel les symptômes locaux de la pneumonie ont été assez obscurs au début, mais ils sont aujourd'hui assez nettement dessinés. Au moment de son admission à la clinique, ce garçon accusait trois jours de maladie. Le mal avait commencé par un frisson suivi de fièvre, de douleur du côté droit. Deux livres de sang au moins furent tirées de la veine le premier jour. Lorsque le malade fut soumis à notre observation, le 28 mars, la toux était assez fréquente, les crachats légèrement rosés, la douleur du côté persistait à un faible degré, le pouls était fréquent, mais petit et faible. La percussion et l'auscultation du thorax ne fournissaient que des renseignemens négatifs. Le 29, les crachats étaient plus rouges et plus visqueux. Le 30, aux signes fournis par l'expectation, s'est jointe une crépitation nombreuse, un peu humide dans la région sous-claviculaire droite. Comme la pneumonie est peu intense, assez circonscrite et que d'ailleurs l'état du pouls contr'indique la saignée, on n'a pas cru devoir ouvrir de nouveau la veine, on s'est borné à de simples boissons pectorales, on a également employé un léger laxatif.

Le second malade affecté de pneumonie du sommet, occupe le n. 51 de la même salle. L'inflammation se produit par les mêmes symptômes et siège dans le même côté du thorax. Chez un troisième malade, la phlegmasie pulmonaire occupe également le sommet du poumon droit, mais elle est plus avancée. Les signes qui annoncent son existence, sont la respiration bronchique et la bronchophonie, indices de l'hépatisation du parenchyme pulmonaire.

Enfin chez un quatrième malade, couché au n. 63 de la même salle, c'est au sommet gauche que la pneumonie a son siège.

5e Observation. *Zona, inconvénient de l'application des cataplasmes dans cette affection.*

Un ouvrier, âgé de 53 ans, éprouve dans la nuit du 25 au 26 mars, des élancemens douloureux dans la moitié gauche du bras. Les jours suivans, la peau se couvre dans une certaine étendue de vésicules qui, bornés à une moitié du tronc, ne permettent pas de méconnaître un zona. Cet homme consulte une commère qui l'engage à couvrir la partie affectée d'un large cataplasme de farine de graines de lin. Ce topique n'est appliqué que quelques instans, il ne produit aucun changement dans l'affection locale. M. Chomel a vu de graves inconvéniens résulter de l'application des cataplasmes. Il rappelle entr'autres l'histoire d'un dragon, qui dans un zona du cou, avait appliqué des cataplasmes sur la partie antérieure seulement. Dans les points qui avaient été en contact avec les cataplasmes, existaient des ulcérations profondes; à la partie postérieure, au contraire, où aucun topique n'avait été appliqué, il n'y avait aucune trace de zona. Il est d'autres topiques moins dangereux, mais en général, on doit s'en abstenir.

HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Calcul urétral volumineux. Circonstances remarquables.

Un invalide de 62 ans, tempérament sanguin, subit en 1818 l'opération de la taille. La pierre était, à ce qu'il dit, fort volumineuse, et elle a dû être brisée dans la vessie pour pouvoir être extraite. La plaie de l'opération cependant resta fistuleuse, et le malade éprouva depuis une incontinence d'urine qui persiste encore. Pour remédier à cette incontinence, il fait usage d'une sorte de compresseur en bois qu'il applique sur la verge. La fistule périnéale néanmoins s'est guérie à la longue; mais la matière lithique de l'urine retenue habituellement dans l'urètre s'est peu à peu cristallisée dans ce canal, d'où il est enfin résulté une pierre du volume d'une noix ou d'un petit œuf, vers la portion sous-pubienne antérieure de l'urètre. Cette pierre est aujourd'hui très appréciable au toucher; elle bouche le canal au point que le passage de l'urine en est presque complètement obstrué. Mais ce n'est pas tout.

En 1822, le malade fut atteint d'un épanchement considérable dans les bourses, pour lequel on lui pratiqua deux fois la ponction (c'était probablement une hydrocèle). Ensuite le testicule gauche s'hypertrophia; cet état persiste encore aujourd'hui: l'examen fait reconnaître un hydro-sarcocèle.

Enfin, pour complément de malheur, le malade présente deux hernies scrotales assez volumineuses.

Ainsi, pierre vésicale fort volumineuse qu'il a fallu briser pour pouvoir l'extraire; fistule périnéale; incontinence d'urine; pierre urétrale volumineuse occasionnant aujourd'hui une rétention urinaire; hydro-sarcocèle; double hernie scrotale; tel est l'ensemble des infirmités de ce brave vétéran; et pourtant sa santé générale n'est pas très altérée, l'appétit est bon, et l'état des forces également. Le malade montre autant d'intrépidité contre tout cela qu'il a pu en montrer contre le vent des balles et du boulet; il fume sa pipe à l'ordinaire, et boit avec volupté.

L'indication la plus urgente était ici de faire uriner le malade. On a donc commencé par passer des bougies à travers, ou plutôt à côté de cette espèce de barricade pierreuse qui obstrue le canal de l'urètre. Il est clair qu'on ne peut combattre la rétention qu'en reproduisant l'ancienne incontinence. Il reste cependant une autre question à examiner, celle de savoir s'il y a convenance à attaquer le calcul urétral au milieu de tant d'infirmités dont nous venons de parler; c'est ce qu'on pourra décider dans quelque temps. Il est évident que si le volume progressif de la pierre rend insurmontable la rétention par les moyens ordinaires, l'enlèvement du calcul deviendra indispensable.

Ce fait est bien remarquable, non-seulement par les infirmités multiples auxquelles le malade est en proie, mais encore par le mode particulier de formation de la pierre urétrale. L'urine retenue continuellement dans la vessie et dans l'urètre par la compression artificielle que le malade exerçait sur la verge pour remédier à l'incontinence, a déposé la matière lithique dont elle était chargée dans le canal excréteur. Cet exemple ne devrait pas être perdu de vue, puisqu'il doit mettre en garde contre l'usage de la compression, en cas d'incontinence chez certains sujets dont l'urine présente des conditions propres à ce résultat. On pourrait peut-être demander pourquoi ce dépôt pierreux ne s'est pas fait dans la vessie urinaire. Il est probable que cela tient à ce que les sels de l'urine se précipitent plus facilement en dehors qu'en dedans de l'organe vésical.

Un fait qui mérite d'être rapproché de celui qui précède est le suivant:

« J'ai vu, dit M. Ségalas, avec M. le docteur Beaufils, un capitaine qui portait sept graviers dans l'urètre, et qui surmontait d'une manière singulière l'obstacle au cours de l'urine produit par ces corps. Il les saisissait à travers le périnée, entre les doigts, les disposait en chapelet, les abaissait ensemble, et ouvrait ainsi une voie à l'urine (1). »

Hernie de la ligne blanche; étranglement; taxis; réduction.

Un invalide âgé d'une soixantaine d'années, était déjà atteint depuis long-temps d'une hernie inguinale, lorsque tout-à-coup, il y a trois jours, il éprouve, sans cause appréciable, à ce qu'il dit, un sentiment de déchirement au ventre, et une petite tumeur se déclare sur la ligne blanche, immédiatement au-dessous de l'ombilic, avec coliques, nausées, vomissemens et les autres symptômes propres aux étranglemens herniaires. Il se fait recevoir à l'hôpital, où l'on s'assure que la petite tumeur sous-ombilicale était une véritable hernie sortant à travers une éraillure de la ligne blanche. On se met en devoir de la réduire, et après quelques tentatives, on est assez heureux pour y réussir. Tous les symptômes se sont dissipés; la région de la tumeur a été couverte depuis par un appareil compressif.

(1) Ségalas, Essai sur la gravelle et la pierre, page 17.

Une première remarque pratique à faire à l'égard de cette hernie, est relative à sa facile réduction sous l'action du taxis. Il est d'observation que les hernies ventrales accidentelles, si elles ne sont pas anciennes, volumineuses et adhérentes, se réduisent généralement avec assez de facilité. La raison en est toute anatomique; aussi doit-on, plus qu'ailleurs, espérer ici de l'efficacité du taxis. Cette remarque est d'autant plus importante à rappeler que les parties constituantes de la tumeur ne sont pas ordinairement les intestins grêles, si elle est peu volumineuse.

« Je n'ai jamais, dit M. A. Cooper, rencontré chez l'adulte une hernie ombilicale qui ne contînt l'épiploon. L'intestin est aussi contenu fréquemment dans cette hernie, et c'est très souvent le colon qu'on y trouve. »

Il y a à l'égard de la réduction des hernies de la ligne blanche, quelques observations pratiques à rappeler, qui ne sont pas sans importance. Si la tumeur est assez volumineuse pour être accessible aux doigts, il suffit, pour la réduction, de mettre les muscles abdominaux dans le plus grand relâchement, de relever un peu la hernie de bas en haut, afin de mettre son axe en ligne directe avec le centre de l'ouverture, et de pétrir ensuite doucement son col avec les deux doigts indicateurs, en attendant qu'on pousse aussi son fond vers l'anneau; mais le taxis est extrêmement difficile, si la tumeur étranglée n'a qu'un très petit volume, de manière à ne pouvoir être bien pincée par les doigts.

« L'espèce de hernie ombilicale la plus difficile à réduire, dit le même praticien anglais, est celle qui se trouve placée entre la peau et les muscles abdominaux, plongée au milieu de la graisse, et faisant faire à peine saillie aux tégumens. En effet, cette tumeur ne peut pas être facilement saisie entre les mains, et tout ce qu'on peut faire, c'est de rapprocher ses côtés l'un de l'autre aussi étroitement que possible au moyen d'une pression générale sur les parties de l'abdomen contiguës à la hernie. »

Une dernière remarque pratique à faire à l'occasion des hernies ombilicales ou de la ligne blanche étranglées, concerne le procédé opératoire. Ecoutons sir A. Cooper à ce sujet.

« Quand, dit-il, le volume de la hernie n'est point considérable, et quand les parties qu'elle renferme n'ont point contracté d'adhérence, l'opération est très simple. On fait sur la tumeur une incision qui s'étend de sa partie supérieure à sa partie inférieure. Dans ce temps de l'opération, il faut apporter beaucoup d'attention afin d'éviter de blesser l'intestin, attendu que lorsque la hernie est volumineuse, elle n'est pas toujours recouverte par le sac, ou bien celui-ci est extrêmement mince. On doit ensuite pénétrer dans le sac par une petite ouverture; il s'en échappe ordinairement beaucoup de liquide. Après cela les parties contenues dans la hernie sont mises à découvert. Quand la hernie renferme l'intestin et l'épiploon, celui-ci se présente le premier; après l'avoir renversé, on trouve l'intestin placé derrière lui, et en quelque sorte enveloppé par lui. L'ouverture ayant été suffisamment dilatée sur la sonde, le doigt est introduit doucement à la partie supérieure de l'intestin, entre lui et l'épiploon, et dirigé vers l'orifice ombilical, qui, de cette manière, est facile à trouver. L'épiploon étant alors tiré de côté, un bistouri boutonné doit être conduit sur le doigt, et la ligne blanche doit être divisée de bas en haut, vers le sternum, dans une étendue proportionnée au volume de la hernie, de manière à permettre sa réduction sans efforts considérables. Dans le plus grand nombre des cas, un débridement d'un pouce et demi est suffisant. »

Comme ce mode opératoire cependant donne un accès facile à l'air et expose à des péritonites, le même praticien dit avoir, dans quelques circonstances, pratiqué l'incision un peu plus bas, c'est-à-dire à la partie moyenne de la tumeur, d'où il l'a étendue à la partie la plus déclive. Ensuite il a fait une seconde incision tombant à angle droit sur l'extrémité supérieure de la première, de manière à former avec elle une incision en T, dont la branche supérieure occupait transversalement la partie moyenne de la tumeur. La peau étant ainsi divisée et les lambeaux renversés, le sac herniaire se trouvait à découvert dans une grande étendue. Il l'ouvrit avec précaution, passa le doigt dans l'intestin jusque dans l'orifice du sac, au niveau de l'ombilic; et, le prenant pour guide, il introduisit un bistouri boutonné dans l'ouverture ombilicale, et divisa la ligne blanche de haut en bas, dans une étendue convenable, et non en haut, comme dans le procété ordinaire.

Il est généralement connu enfin, que quand les hernies en question ont un volume considérable, et qu'elles sont irréductibles, l'opérateur doit se bien garder de pratiquer de grandes incisions, encore moins d'ouvrir le sac. L'indication est, dans ce cas, de débrider simplement l'anneau à l'aide d'une petite incision pratiquée lentement sur le col de la tumeur, et d'abandonner celle-ci au-dehors comme auparavant.

Nous sommes entrés dans ces considérations de médecine opératoires parce qu'elles ne sont pas bien exposées dans les livres didactiques.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Momification des orteils et d'un doigt par l'action du froid.

Au n° 35 de la salle Ste-Agnès est un individu âgé de 33 ans, de tempérament bilioso-sangnin, vitrier de profession. En traversant dernièrement la Suisse, il a eu les orteils gelés en route. Il se hâte d'arriver à Paris, et se fait de suite recevoir à l'hôpital. Il présente l'état suivant :

Le doigt annulaire de la main gauche a éprouvé un commencement de congélation. Tous les orteils sont frappés de gangrène sèche et s'offrent à l'état de momification. Le gros orteil du côté gauche cependant ne l'est pas en totalité; il présente seulement, sur les deux phalanges, une escarre qui est sur le point de se séparer.

On l'a pansé avec de l'onguent de styrax et de térébenthine, en attendant que l'élimination s'opère.

La santé générale était bonne à son entrée. Depuis quelques jours cependant le malade présente une teinte ictérique assez prononcée. Toute la médication du chirurgien s'est ici bornée à diminuer un peu les alimens (le quart au lieu de la demie).

Il nous arrive rarement d'observer dans nos hôpitaux de ces sortes de momifications par l'action du froid. Nous avons rapporté ce fait pour faire surtout remarquer la réaction hépatique qui s'opère chez le malade durant le travail d'élimination de la gangrène. N'est-ce pas le cas d'administrer quelques purgatifs et des bains, plutôt que d'être spectateur oisif des événemens?

De la fièvre en général, et des fièvres dites essentielles.

Leçon faite à l'Ecole de Médecine par M. Broussais. (1)

Le mot fièvre vient, je n'en doute nullement, du latin *fervere*, qui exprime un sentiment de chaleur, symptôme qui frappe le plus dans cet état. Avec l'augmentation de chaleur figure l'accélération du mouvement du sang; ces phénomènes sont sensibles à la fois pour le patient et pour l'observateur. Le patient éprouve plus de chaleur qu'il n'en éprouvait; il se dégage de chez lui plus de calorique fonctionnel qu'il ne s'en dégageait auparavant. L'étranger qui le touche et l'observe reçoit la même impression; il juge comme lui, que la chaleur est augmentée dans la peau du malade, qu'il y a plus de sang dans la peau; bientôt s'ajoute le témoignage du toucher pour le cœur et pour les artères, et tous deux, le patient et l'observateur, fussent ils complètement étrangers à l'étude de la médecine, ils ont l'idée que le sang bouillonne, que la circulation est plus vive qu'à l'ordinaire. Voilà l'idée principale, l'idée fondamentale. On suppose souvent aux anciens beaucoup plus d'esprit qu'ils n'en avaient; mais pour cette fois, voilà l'idée qu'ils ont sans nul doute attachée au mot fièvre: l'idée d'un bouillonnement extraordinaire du sang.

Je vais ici tâcher de vous donner, Messieurs, l'idée pure, abstraite de l'état fébrile, indépendante de telle ou telle école; je vais vous la donner telle qu'elle sort de l'observation par les sens, et pour le patient qui éprouve la fièvre, et pour l'observateur qui l'examine.

Dès que cet état existe, il y a simultanément diminution des forces de locomotion; sentiment de fatigue, si l'on veut marcher, et même sans marcher; tendance au repos et à l'immobilité. En conséquence, le fiévreux tombe là, se laisse abattre; cela est même dans la nature; les mouvemens, en effet, augmentent la chaleur et l'activité de la circulation. Le malade en a déjà trop. Son moral est changé, il est indifférent pour presque tout ce qui l'attachait, momentanément, bien entendu, aussitôt que la fièvre a commencé. Ses instincts sont altérés, ses appétits aussi; s'il désirait l'exercice, l'occupation, avant d'être dans cet état fébrile, il est loin de les désirer, il les redoute même alors. Il n'est pas fou; il n'a pas perdu le jugement; mais il répugne à la réflexion; il devient égoïste. Il dit : je souffre, soulagez-moi. Tous ses instincts, qu'ils soient considérés dans les viscères ou dans le cerveau comme sentimens, sont altérés, et son intellect lui-même est autre qu'il ne l'était; de plus, les sécrétions sont altérées. Dès qu'il est dans cet état, il ne va plus à la selle, les sueurs sont supprimées, les urines sont rares; l'équilibre de ces exonérations est rompu; tout cela est évident, rien n'est hypothétique; on obtient cette certitude par le simple exercice des sens, sans qu'il soit nécessaire de faire des déductions ou des inductions. L'homme le moins instruit sait cela, comme le médecin le plus habile, le plus sagace; une grossière garde-malade, aussi bien qu'un docteur en deux ou trois facultés! (On rit)

Voilà des phénomènes très palpables; il n'est pas besoin de se tourmenter l'esprit pour savoir ce que c'est que la fièvre. Arrivons maintenant aux déductions, puisque nous sommes des médecins, des observateurs, et que nous avons exercé nos facultés de réflexion.

Vous conclurez facilement de tout ce que vous avez vu, que la contractilité est altérée dans le système musculaire, que la sensibilité l'est également. La peau, en effet, et les membranes muqueuses ne sentent pas comme elles sentaient auparavant; leur sensibilité est plus grande. Vous voyez la peau dans

(1) Sténographiée par M. A. Foucart.

un état d'horripilation ; les urines sont plus brûlantes ; la bouche ne savonre plus, comme à l'ordinaire. La sensibilité et la contractilité musculaire sont donc évidemment altérées, et ces altérations s'expliquent facilement. Il vous sera facile de conclure de là que la chimie vivante est également altérée, que la composition des fluides avariés, n'est plus exactement la même, comme on peut en acquérir la preuve par quelques réactifs. La nutrition change ; la consistance des tissus augmente ou diminue. Vous concevez que voilà un état morbide général qui existe aussitôt qu'il y a de la fièvre. Cet état n'est pas fébrile, si la fréquence du pouls et la chaleur extraordinaire ne sont pas morbides. Qu'un homme s'avise de faire en courant le tour du Champs-de-Mars, son pouls battra vite, et sa peau sera chaude ; cependant il n'aura pas la fièvre, parce que les autres symptômes manqueront ; s'il éprouvait tous les symptômes que je vous ai énumérés, il aurait la fièvre à coup sûr.

Maintenant que vous avez une idée de l'état fébrile, allons plus loin.

Jadis, l'état fébrile frappa les observateurs. En effet, comme vous le voyez, cet état suspend toutes les fonctions ; il soustrait l'homme au commerce social ; il plonge le patient et les spectateurs dans l'incertitude : c'est un changement immense dans l'état de l'individu ; c'est un accident qui attire vivement l'attention de tout le monde. Les anciens ont dû, d'après cela, porter une grande attention à l'état fébrile, et l'ont caractérisé par les symptômes que nous avons énoncés plus haut, l'excès de chaleur morbide.

Maintenant, que devient cet état fébrile abandonné à lui-même? Il se comporte diversement. On ne connaissait pas, jadis, les raisons de la diversité de ses marches et de ses terminaisons ; on est aujourd'hui un peu plus éclairé sur cette question, mais on est encore bien loin de tout savoir, et l'on ne saura jamais tout complètement. Indiquons ce que l'on sait, ce qui est bien observé et bien constaté.

1° Dans le cas le plus simple, je prends un homme adulte bien portant, bien constitué, neuf; il me le faut jeune et neuf, c'est à-dire ne portant en lui aucune maladie ; développez chez cet homme un état fébrile pur et simple, il se terminera au bout de 24 ou 36 heures par des sueurs. Voilà un premier type, désigné par les anciens sous le nom de *fièvre ephémère*.

2° En voici un autre qui est plus grave. La maladie se prolonge plus long-temps que 24 ou 36 heures ; le malade est dans un état d'incertitude entre la vie et la mort ; mais je suppose toujours la maladie abandonnée à elle-même. Comment cela se terminera-t-il? Par des effusions sanguines ou par des sueurs, ou par des excrétions du tube digestif, ou enfin par des inflammations de l'extérieur du corps.

Consultez les épidémies d'Hippocrate, précieuses pour cela surtout ; Hippocrate ne s'opposait pas à l'état fébrile; il expectait, il présageait les terminaisons d'après les phénomènes qui se manifestaient tel ou tel jour.

Il voyait les terminaisons par des hémorrhagies, des sueurs, des excrétions alvines, des vomissemens ; par des flux extraordinaires d'urines, par des érysipèles, des phlegmons extérieur ; il voyait tout cela ; il a consigné toutes ces observations dans ses six livres des épidémies, curieuses sous ce rapport, et que j'ai étudiées avec le plus grand intérêt, à l'époque où j'ai voulu faire l'histoire des doctrines médicales. On voit dans cet ouvrage ce que l'on ne peut plus voir de nos jours; dans l'état actuel de nos connaissances, il ne nous est pas permis de laisser marcher l'état fébrile comme le faisait Hippocrate, ou tel groupe de personnages antiques que ce mot représentait. Il enregistrait tous les phénomènes ; il laissait agir la nature et voulait se faire des théories, des principes de pratique avant de les mettre en application.

3° Dans quelques autres cas, l'état fébrile se prolonge encore davantage ou il se termine subitement par la mort. S'il se prolonge, il se déforme, il perd de son intensité ; car l'individu s'affaiblit avec la fièvre et finit par succomber.

A l'aspect de ces diverses marches, Messieurs, on a cherché à établir des distinctions, des classifications ; la cause prochaine a été cherchée, mais avant même, on a conservé l'idée de *fièvre* en général, et l'idée des *fièvres*. On a donné un nom aux fièvres que l'on a cru avoir une durée déterminée toujours la même, et puis à l'état fébrile général. Ensuite, on a cherché la cause prochaine et les causes éloignées ; mais nous ne pouvons ici nous arrêter à ces questions-là ; ce serait entrer dans l'histoire de la médecine, ce que nous ne pouvons faire. Passons donc sur les diverses idées émises sur les causes prochaines et éloignées, sur les faits historiques relatifs à ces opinions. Bornons-nous à traiter la question d'une manière générale.

Et d'abord, nous nous arrêtons à la cause prochaine, extraite des phénomènes que nous venons de voir, et non de l'histoire de la médecine. Eh bien, si vous vous rappelez tous les phénomènes que nous venons de mettre sous vos yeux en décrivant l'état fébrile, vous avez dû voir que la lésion principale est dans la circulation. Par conséquent le cœur est le mobile évident qui se présente le premier de l'état fébrile. Le cœur, en effet, n'agit plus normalement ; il se contracte plus souvent et plus vivement que dans l'état normal, ainsi qu'on peut s'en convaincre par le toucher. En conséquence de ces contractions plus vives, la projection du sang dans les divers tissus devient anormale ; le sang n'est pas fourni également aux différens appareils, et aussitôt que cette inégalité de distribution du sang a lieu, un malaise se développe dans l'économie ; certains symptômes se manifestent d'abord ; tout-à-coup survient un état insolite de l'économie qui fait sentir au malade qu'il n'est plus dans son état ordinaire ; toutes les fonctions sont en souffrance.

Le premier phénomène, c'est la fatigue musculaire. On peut l'attribuer à ce que le cœur ne projette plus le sang au cerveau dans la même proportion qu'auparavant, ou à ce que le cerveau est différemment stimulé par le sang que lui envoie le cœur.

Autre différence. Quand la fièvre commence, le sang ne parvient pas à la peau en même quantité qu'auparavant ; il y parvient en moindre quantité. De là, disposition aux frissons, sensibilité de la peau augmentée. Pour peu qu'il fasse froid, ce froid est perçu d'une manière exagérée ; le malade souffre comme si la température était très froide ; de plus, le sang est en majorité dans l'appareil viscéral. De là, un changement dans cet appareil, qui ne supporte plus les excitans comme il le faisait auparavant ; qui fait percevoir une chaleur, une ardeur que l'on n'éprouvait pas. Cette altération de sensibilité est manifeste. Tout cela concorde immédiatement avec le changement survenu dans la projection du sang dans les viscères.

Si l'état fébrile continue, la régularité finit par s'établir dans la circulation, l'extérieur reçoit sa proportion de sang comme l'intérieur ; mais tant que l'état convulsif qui fait que le pouls est vif existe, jamais les fonctions ne reviennent à leur type normal, jamais la sensibilité ne se rétablit dans le cerveau et dans les membranes muqueuses, car la sensibilité générale est exaltée, et cette exaltation est due à l'augmentation de la sensibilité dans le système cérébral.

Enfin, tout cela finit au bout d'un certain temps, comme nous l'avons dit, si les sécréteurs extérieurs s'ouvrent et qu'un torrent de liquides s'écoule par la périphérie, si le sang sort par un vaisseau, si une autre voie s'ouvre et laisse abondamment couler un produit de sécrétion.

La cause prochaine appréciable de l'état fébrile est donc dans le cœur, c'est-à-dire : est-ce le système musculaire ou le système nerveux du cœur? C'est le système nerveux du cœur qui est irrité ; le cœur reçoit une innervation plus forte qu'il n'en recevait.

Faisons un pas de plus. Passons aux causes éloignées. D'abord la stimulation peut être dans le cœur lui-même ; le cœur peut être dans un état de phlegmasie qui soit la cause de l'état fébrile ; mais c'est une phlegmasie contre mille autres. Vous êtes forcés de l'admettre. Vous ne nierez pas, j'espère, l'endocardite, la péricardite, la cardite. Je considère ce point comme suffisamment démontré.

Cherchons les autres causes qui peuvent produire l'état fébrile ; cherchons-les d'après l'observation. Avez-vous admis qu'il faut une irritation du cœur qui le fasse contracter convulsivement pour produire l'état fébrile? Je ne confonds pas cet état fébrile avec les palpitations ; l'état dont je parle a quelque chose de particulier que tout homme qui suit habituellement les cliniques reconnaît fort bien. C'est l'état convulsif sur lequel je m'arrête.

Cet état convulsif fébrile, admettez-vous qu'il n'est pas dans la fibre musculaire, mais dans la fibre nerveuse? Oui.

Admettez-vous que ce même état fébrile puisse exister par une autre cause que par une inflammation du cœur? Oui. Cherchons donc quelles sont ces autres causes prochaines. Nous trouverons d'abord la nombreuse série des inflammations qui peuvent se développer dans toutes les parties du corps. Ce n'est pas le moment de disserter sur la nature de l'inflammation.

Vous savez aussi bien que moi que toute phlegmasie qui acquiert un certain degré d'intensité, remue le cœur. Arrivée à un certain degré, elle devient maîtresse du cœur et le domine ; ainsi vous admettez fort bien cette cause de fièvre. Vous admettez l'état inflammatoire comme cause de fièvre ; en effet, les inflammations ou phlegmasies ont été successivement reconnues à mesure que les siècles se sont succédé. La majeure partie des états fébriles a été rapportée à l'inflammation. Voilà l'idée de *fièvre* qui commence à sortir du chaos. Par conséquent, les cas d'état fébrile inexpliqués se sont trouvés considérablement rétrécis, considérablement restreints.

Ceux qui sont restés sans être expliqués ont dû nécessairement avoir un titre pour qu'on pût les désigner ; ce titre, c'est celui d'*essentiels*. La fièvre en général se présente, dans l'état actuel de la science, tantôt comme la conséquence d'une inflammation, tantôt comme *essentielle*.

(*La suite à un prochain numéro*.)

— Aujourd'hui, 4 avril, le docteur Labat, ex-chirurgien du vice-roi d'Égypte, commencera son 15e cours de lithotritie théorique et pratique à 3 heures et demie, rue de Grenelle-St-Germain, 59. Ce cours, spécialement destiné à former dans le plus court espace de temps possible des lithotriteurs-praticiens, sera continué les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, jusqu'à la fin du mois.

Durant chaque séance, une demi-heure sera consacrée à la théorie, et pendant une heure entière, MM. les élèves seront simultanément exercés au manuel des diverses opérations de la lithotritie.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 6 AVRIL 1837. (10me ANNÉE.)

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 5 avril.

Suite de la discussion sur la fièvre typhoïde.

La correspondance transmise à la séance d'aujourd'hui n'a rien offert qui fût digne d'être noté. Mais après celle-ci, M. Pariset a, d'après le désir général de l'assemblée, donné lecture du discours qu'il avait prononcé sur la tombe de Dubois. Cette lecture a été écoutée avec le plus grand intérêt, et a été généralement applaudie; son insertion dans les actes de l'académie a été en outre décidée à l'unanimité (1).

— La discussion sur la fièvre typhoïde a été continuée aujourd'hui.

Motion d'ordre. M. Rochoux demande que l'académie veuille décider l'interdiction de toute réponse présentée par écrit dans les discussions qui ont lieu au sein de la société, et par ses membres. Ces sortes de lectures, dit M. Rochoux, sont le plus souvent plutôt des mémoires interminables que de véritables réponses propres à éclairer la discussion. Nous en avons l'expérience à la chambre des députés, et c'est avec raison que cela est formellement défendu dans le parlement d'Angleterre. Comment peut-on effectivement, ajoute M. Rochoux, appeler orateur un membre qui manque du talent d'improviser une réponse verbalement? (Appuyé par quelques voix.)

M. Adelon combat la proposition de M. Rochoux, et demande que l'académie veuille bien passer à l'ordre du jour sur ce sujet. En adoptant une pareille mesure, dit-il, l'académie se priverait des lumières de plusieurs confrères qui, manquant des habitudes d'improvisation, peuvent émettre leurs idées par écrit, avec réflexion, méthode et précision. Si les réponses par écrit entraînent quelquefois des longueurs, elles sont souvent plus courtes que les improvisations et toujours plus claires, plus exactes que ces dernières. J'opposerai, ajoute M. Adelon, M. Rochoux à lui-même: M. Rochoux a lu sa réponse dans la discussion de la phrénologie! (L'ordre du jour est mis aux voix et adopté.)

M. Rochoux repousse de nouveau la dernière assertion du préopinant.

Fièvre typhoïde.

M. *Martin-Solon* rouvre la discussion. Bien que nous n'ayons tous les ans à l'hôpital Beaujon qu'un petit nombre d'individus atteints de fièvre typhoïde, néanmoins j'ai soigné assez de sujets de cette maladie, pour avoir une opinion à moi. J'ai traité les fièvres typhoïdes tantôt par les purgatifs, tantôt par les antiphlogistiques, tantôt enfin par les deux méthodes à la fois, et j'ai observé que ces moyens réussissaient chez les uns, échouaient chez les autres, suivant les circonstances particulières des malades. J'ai vu des cas où les malades périssaient inévitablement, quelle que fût la méthode mise en usage. J'ai observé cependant que les purgatifs réussissaient surtout dans les cas de fièvre typhoïde accompagnée, soit de météorisme, soit de constipation, soit d'un état bilieux, et que les saignées produisaient à leur tour de bons effets lorsqu'il y avait des symptômes de méningite. Il en est de même des toniques et des antispasmodiques, qui sont d'une utilité incontestable dans certaines variétés de la même maladie. On pourrait, du reste, trouver de la ressemblance entre l'action des purgatifs et celle des saignées; l'un et l'autre remède, effectivement, produisent un abaissement du pouls; mais il y a sans doute autre chose dans l'action des purgatifs.

Avant l'administration des purgatifs, la bile, chez les malades en question, est altérée, fort diffluente; elle présente aussi cette qualité dans les premières selles provoquées par l'art; mais après la seconde, la troisième purgation, la bile rendue paraît de moins en moins altérée, jusqu'à ce qu'enfin elle devient tout-à-fait naturelle. Il paraîtrait donc que les purgatifs ont en outre une action réelle sur le foie, puisqu'ils modifient normalement les sécrétions de cet organe. J'ajouterai que par le traitement à l'aide des purgatifs, la convalescence est toujours plus courte que par la méthode des saignées, puisque les malades que j'ai traités de la sorte ont été en état de prendre des alimens après le second ou le troisième septénaire.

Il suit de ces considérations qu'il n'y a pas, dans le traitement de la fièvre typhoïde, de méthode générale, exclusive, applicable dans tous les cas, et que toutes les méthodes peuvent, à la rigueur, être bonnes si l'on sait en faire l'application suivant les circonstances individuelles.

L'orateur passe ensuite à l'examen de la méthode numérique appliquée à la thérapeutique. Tout en s'en déclarant partisan, M. Solon croit que la statistique ne peut avoir de portée exacte que sur l'étiologie et quelques autres circonstances de la maladie. Il ne pense pas que cette méthode puisse être exactement applicable dans la partie curative, car, d'après lui, la véritable thérapeutique est toujours individuelle. Ne sait-on pas, en effet, que l'opium, par exemple, a une action soporifique ou calmante sur les uns, excitante sur les autres? Les exemples choisis par M. Louis (la colique saturnine et les fièvres intermittentes), pour prouver la possibilité de l'application de la méthode numérique, ne sont pas bien concluans, car ce sont là des maladies spécifiques, comme la syphilis, etc.

J'arrive maintenant à l'examen de quelques remarques faites par M. le rapporteur dans la dernière séance. Il faut, a dit M. Andral, tenir compte dans le traitement des maladies des différens états de l'organisme et du génie particulier, des affections morbides. C'est sans doute là une chose fort importante signalée depuis long temps, et que nous, comme beaucoup d'autres praticiens, n'avons cessé de considérer au lit des malades. Il m'est même souvent arrivé de combattre ces états particuliers, ces épiphénomènes de l'organisme par des moyens particuliers, et de réduire ainsi la maladie à son état de simplicité franche. Je m'explique avec un exemple.

Un homme, cocher de profession, est reçu à l'hôpital Beaujon avec les symptômes d'une pleuro-pneumonie. Nous lui pratiquons trois larges saignées pendant les six premiers jours; la maladie reste stationnaire. Nous analysons le sang, en traitant son sérum avec de l'acide nitrique, ainsi que nous avons l'habitude de le faire dans toutes les maladies où la saignée est indiquée, et nous obtenons un énorme coagulum très épais et très coloré en jaune, ce qui nous fait de suite reconnaître l'existence de la bile dans le sang. J'ai purgé le malade avec l'huile de ricin, et je l'ai fait ensuite resaigner; le sérum de cette dernière saignée nous a donné un coagulum blanc, comme le sang ordinaire. Le purgatif, dans ce cas, n'a pas guéri la maladie, mais il l'a simplifiée et a permis aux antiphlogistiques d'agir avec plus d'efficacité. Le malade a guéri.

Je reviens enfin au travail de M. Delaroque, dont je vous demande pardon de m'être un instant écarté. J'attache beaucoup d'importance aux recherches que ce confrère vient de soumettre au jugement de l'académie; d'autant plus que je fais moi-même depuis long-temps un grand usage des purgatifs dans une foule de maladies autres que la fièvre typhoïde. Je ne pense pas cependant que sa méthode puisse être admise comme générale, pas plus que ses saignées, par les raisons que j'ai déjà exposées; mais je regarde le travail de M. Delaroque comme ayant rendu un véritable service à l'art sous un autre rapport. C'est qu'il a dissipé les préventions défavorables qu'on avait inspirées à tort depuis une dixaine d'années contre les purgatifs. On ne craint plus aujourd'hui les gastrites, les gastro-entérites par la prétendue action incendiaire des purgatifs. Je conclus donc: 1° que des remercîmens éclatans soient rendus à M. Delaroque pour son intéressante communication; 2° que son travail soit, conjointement au rapport de M. Andral, envoyé au comité de publication pour être inséré dans les fascicules de l'académie.

M. *Castel* fait, avant d'entrer en matière, un préambule fort piquant. Il combat ensuite les médecins absolutistes qui n'agissent que d'après une idée fixe; de ce nombre sont les partisans des purgatifs et des saignées. M. Castel pense que ces remèdes empêchent la réaction salutaire de la fièvre ou le rétablissement des fonctions altérées d'avoir lieu. Aussi la méthode de la demi-expectation lui paraît-elle la meilleure de toutes dans le traitement de la fièvre typhoïde.

M. *Bouillaud:* Quoique je tienne beaucoup à l'établissement des bons principes dans toute discussion scientifique, néanmoins comme celle qui occupe

---

(1) Les personnes qui ont prononcé des discours sur la tombe de M. A. Dubois, sont, pour l'école, M. Orfila; pour l'académie, M. Pariset; et pour la société de médecine pratique, M. Serrurier.

en ce moment l'académie, est purement pratique, je m'arrêterai le moins possible sur les principes pour ne m'appesantir que sur les résultats des faits cliniques. Je répondrai donc au dernier discours de M. Andral en me rendant l'interprète des faits. M. Andral a établi l'importance de la considération des différens états de l'organisme dans le traitement des maladies, et il a provoqué nos éclaircissemens à ce sujet. Personne peut être ne tient plus que nous compte de ces états dans l'examen des malades; personne ne les analyse, ne les apprécie avec plus de rigueur. L'adynamie, l'état nerveux, l'état du moral, des urines, du sang, l'état bilieux, la constitution épidémique, etc., sont étudiés avec le plus grand soin chez chaque malade que nous traitons. La plupart de ces états cependant cèdent aux saignées coup sur coup; l'état nerveux ou l'agitation nerveuse seulement fait exception.

La constitution, ou le génie épidémique, ne paraît pas à l'orateur une chose aussi positive qu'on le répète continuellement, d'après Sydenham. La méthode des saignées d'après ma formule a rendu la guérison presque constante; la guérison c'est la règle; la mort, l'exception.

L'orateur entre ici dans quelques considérations sur la bonté de la méthode numérique, puis il conclut en disant: quoique la question dont il s'agit soit pour nous sans aucun doute décidée en faveur de la méthode que nous suivons, néanmoins je demande que de nouvelles vérifications comparatives soient faites avant que l'académie se prononce formellement sur un sujet aussi grave. (Marques d'approbation.)

— M. Blandin présente un malade atteint de paralysie vésicale et de pierre dans cet organe, qu'il a guéri à l'aide de la lithotripsie avec l'instrument de M. Heurteloup, modifié par M. Ségalas.

— *Transformation fibreuse des os dans le rachitis, sur un enfant rachitique mort à l'hôpital des Enfans-Malades.*—M. Bouvier présente le squelette d'un enfant rachitique, sur lequel on observe les particularités suivantes:

1° Les couches extérieures des os longs sont remplacées par un tissu fibreux, qui est surtout très épais à la concavité des courbures, de sorte qu'il ne reste plus que quelques lames osseuses autour du canal médullaire; d'où une flexibilité proportionnée au degré de cette altération, et telle, par exemple, dans les péronés qu'ils se ploient en tout sens comme de simples ligamens.

2° Les omoplates et les os larges du bassin sont épaissis et composés d'une substance aréolaire qui paraît moins résistante que dans l'état naturel.

3° Entre les côtes et leurs cartilages existe un tissu fibreux dont la souplesse avait déterminé, pendant la vie, une flexion remarquable de cette partie du thorax.

4° La colonne vertébrale est à l'état normal; les os de la tête ne paraissent pas non plus avoir subi d'altération sensible.

M. Bouvier fait voir, sur une pièce appartenant à un autre sujet, par quel mécanisme des os ainsi altérés peuvent recouvrer toute leur solidité. On distingue, en effet, sur cette seconde pièce, des couches osseuses successivement formées à la concavité de la courbure, au même lieu qu'occupe, dans les os ramollis, la substance fibreuse dont nous venons de parler. Ce nouvel os est encore parfaitement séparé de l'ancien, avec lequel il se confond dans l'âge adulte.

HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU. — M. Poirson.

Phlébite ayant une marche extraordinaire.

On a dit, et cela est très vrai en général, que la phlébite affectait une marche analogue à celle du sang veineux, c'est-à-dire *concentrique*, ou de la circonférence du corps vers le cœur. Le fait suivant cependant paraît faire exception à cette règle.

Un jeune soldat, âgé de 23 ans, de bonne constitution, a été affecté, sans cause appréciable, il y a dix jours, d'une petite tumeur à l'aisselle, accompagnée de rougeur, chaleur et douleur. Son volume a augmenté par degrés, et ces trois derniers symptômes s'étendirent bientôt dans le bras; ils ont marché de haut en bas jusqu'au pli du coude. L'examen attentif a fait de suite constater tous les symptômes d'une phlébite; mais le mal ne s'est point arrêté au coude, il a continué sa marche descendante, envahi l'avant-bras et la main. On pouvait suivre exactement le trajet des veines enflammées depuis le dos de la main jusqu'à la tumeur axillaire où les vaisseaux convergeaient. La sensibilité dans tout le membre était exquise, le gonflement assez considérable, et la rougeur affectait les apparences de l'érysipèle.

Des applications copieuses de sangsues ont été faites, et les symptômes ont été en partie dissipés. Le malade est en voie de guérison.

Cette observation est remarquable, non-seulement sous le rapport que nous venons d'indiquer, mais encore sous celui de la cause spontanée qui a occasionné la phlébite. Si l'on passe en revue les faits publiés sur cette maladie, depuis Arétée, qui le premier l'a décrite (De morb. acut., L. 2, chap. 8, p. 20), et depuis Hunter et Abernethy, qui ont été les premiers parmi les modernes à appeler l'attention sur ce point (Méd. comment., t. 3), jusqu'aux brochures les plus récentes, on trouvera beaucoup de cas de phlébite traumatique ou puerpérale; mais on compte à peine quelques observations de phlébites spontanées ou indépendantes de ces causes.

Le fait précédent est en outre remarquable sous un autre point de vue, c'est que le mal a débuté par une grosse veine. Or, d'après les recherches de M. Ribes (Revue méd. 1825), la phlébite spontanée ne se déclare ordinairement que dans les capillaires cutanés sous la forme d'érysipèles. Cette espèce de phlogose avait été le plus souvent observée à l'occasion de quelques affections aiguës du derme, telles que la scarlatine, la variole, ou bien autour des foyers purulens.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. Dubois.

Quinzième grossesse. Accouchement prématuré par les fesses. Congestion très vive des mamelles. Bons effets de la compression sur ces organes. Méthode anglaise.

Nous avons dernièrement (25 février) parlé d'une nommée Catherine, conductrice des femmes grosses à la clinique pour l'exercice du toucher, et qui était elle-même enceinte pour la quinzième fois, et travaillée en même temps par la grippe. Cette femme vient d'accoucher le 24 mars, vers l'époque du septième mois. L'enfant a présenté les fesses. A onze heures du matin, l'orifice utérin n'était dilaté que dans l'étendue d'un franc. A midi et demi la dilatation était déjà tellement avancée, que le siége de l'enfant se présentait à la vulve. Il faut cependant tenir compte du petit volume de ce dernier, qui ne pesait que deux livres six onces.

Les suites des couches ont été heureuses, si ce n'est la réaction mammaire qui a été fort intense. Les seins se sont gonflés prodigieusement, sont devenus fort durs, rouges, enflammés, et l'un d'entre eux faisait sentir des élancemens propres à faire craindre la formation d'un abcès.

Prescription. Sangsues, cataplasmes, compression bien soutenue de bas en haut sur les seins, à l'aide d'un bandage de corps.

Sous l'influence de cette médication la résolution a eu lieu, et Catherine est sortie de l'hôpital en parfaite santé.

Les Anglais suivent, à l'égard de cette maladie, une pratique qui semble un peu bizarre de prime-abord, mais qui ne manque pas d'efficacité; elle consiste à lotionner les mamelles avec des substances alcooliques légères, et à laisser ces liquides s'évaporer naturellement à la surface des seins. Il résulte de cette évaporation une réfrigération indirecte sur la région malade, en vertu de cette loi de la physique, qui veut que « lorsqu'un corps passe de l'état liquide à l'état de gaz, il absorbe du calorique des corps ambians. »

Des purgatifs répétés sont joints à ce moyen. Le meilleur mode de traitement à suivre, dit M. A. Cooper, en parlant de cette maladie, est le suivant:

Dans la première période, on fait des lotions avec un mélange d'une once d'alcool sur cinq onces d'eau, ou avec une solution d'acétate de plomb. On a recours à des évacuations provoquées par des doses répétées d'huile de ricin ou de sulfate de magnésie. Dans les cas où le refroidissement produit par l'évaporation déterminerait une impression douloureuse, on pourrait substituer aux lotions alcooliques l'emploi d'un simple cataplasme tiède, et recourir à quelques applications de sangsues, en ne perdant pas de vue cependant que la partie essentielle du traitement consiste dans l'emploi des purgatifs.

Cette dernière proposition n'étonnera personne lorsqu'on saura que les praticiens anglais font des purgatifs une sorte de panacée qu'ils appliquent presque indistinctement. En France, nous n'osons pas, sans une nécessité absolue, purger une femme qui vient d'accoucher; il en est autrement pour les Anglais.

Accouchement à terme. Circonstances remarquables. Forceps. Guérison.

Au n° 10 est une femme âgée de vingt-neuf ans, domestique, de bonne constitution; bassin bien conformé; enceinte de neuf mois. Les premières douleurs se déclarent le 31 mars à midi. A dix heures et demie du soir la dilatation du col est complète; la tête s'y engage et franchit l'orifice utérin en position occipito-iliaque droite postérieure, qui se convertit ensuite en antérieure; elle descend en un instant jusqu'à la vulve; l'on croit alors que l'accouchement va s'accomplir spontanément. Pourtant les choses restent stationnaires; la tête ne bouge plus pendant cinq heures consécutives. A trois heures et demie du matin du jour suivant (1er avril), on voit couler par la vulve de l'eau chargée de méconium; la tête paraît dans la même position. Le forceps est jugé indispensable; on l'applique et la femme est délivrée.

Il serait difficile de s'expliquer, dans ce cas, la cause de l'arrêt instantané de l'accouchement, après une marche aussi rapide, si ce n'est par une sorte d'inertie de la matrice et des autres organes d'expulsion. Il y avait donc là deux moyens à la disposition de l'accoucheur pour remplir l'indication, le seigle ergoté et le forceps. Beaucoup de personnes pensent qu'il aurait été plus convenable d'essayer le premier avant d'en venir au second.

Grossesse douteuse. Tumeur abdominale. Auscultation. Pertes sanguines.

Dans le n° du 16 mars, nous avons rapporté l'observation relative à une femme qui se disait enceinte et qui offrait en même temps une tumeur intra-pelvienne avec perte sanguine continuelle par le vagin. On conçoit de quelle importance il était de bien établir le diagnostic et de décider positivement si la femme était ou non enceinte. L'auscultation abdominale n'avait d'abord rien fourni à ce sujet; on a pu cependant ensuite distinguer le bruit placentaire, mais on prévoit déjà que ce seul signe était insuffisant pour trancher la question. Actuellement la femme vient de sentir remuer son enfant; et, chose remarquable, l'auscultation donne aujourd'hui la certitude de l'existence du second bruit (bruit du cœur).

Faisons en attendant remarquer que les pertes sanguines que cette femme éprouve sont assez fortes pour causer de temps en temps des syncopes, et pourtant cela n'empêche pas les mouvemens de l'enfant de se faire sentir vigoureusement. Des saignées et le seigle ergoté ont été employés inutilement contre elles jusqu'à ce jour.

Une question clinique de la plus haute importance se présente maintenant à l'occasion de cette malade.

Que faut-il faire pour conduire les choses à bon port? Les auteurs gardent le plus grand silence à ce sujet. Mérimann lui-même, qui a fait un mémoire sur ces tumeurs (Médico-chirurgical Transactions of London), n'ose s'expliquer. On est aujourd'hui tellement habitué à s'entendre répéter, à propos d'accouchement, d'attendre les ressources immenses de la nature que, nous n'en doutons point, beaucoup de praticiens n'adopteraient pas, dans ce cas, d'autre pratique que celle de l'attente. C'est aussi apparemment le parti que M. Dubois s'est décidé à suivre. La décision de cette question dépend évidemment des conditions particulières de la tumeur. Si celle-ci est de nature hydropique, la ponction peut devenir nécessaire; elle a été pratiquée avec succès. (*V.* le beau Mémoire de Scarpa sur le traitement de l'hydropisie chez les femmes enceintes).

Si la tumeur est solide (charnue, lipomateuse, osseuse), Mérimann a dit qu'il fallait porter un bon pronostic tant que la grosseur serait susceptible d'être refoulée en haut au moment du passage naturel de la tête de l'enfant; aussi conseille-t-il d'attendre que la grossesse arrive à son terme avant de rien faire. Mais évidemment cet accoucheur n'a pas réfléchi aux conséquences fâcheuses de son conseil à ce sujet, puisque toutes les femmes traitées de la sorte, et dont il parle dans son mémoire, sont mortes, soit pendant, soit peu de temps après l'accouchement. La mort est ici la conséquence de l'action de la matrice sur la tumeur pendant l'accouchement, en supposant que celui-ci puisse avoir lieu. Pétrie, maltraitée par les efforts de la parturition, la tumeur s'enflamme consécutivement, suppure et occasionne des accidens mortels. Notez, en attendant, d'un autre côté, que sans la circonstance de la grossesse, ces femmes pourraient encore vivre nombre d'années, malgré la présence d'une de ces tumeurs dans l'abdomen.

Un accoucheur anglais, Ashwell, vient de décider autrement la question. Il a prouvé expérimentalement qu'on pouvait sauver presque toujours d'une mort imminente ces sortes de femmes par une toute autre pratique, que nous exposerons avec détail dans un prochain numéro.

De la fièvre en général, et des fièvres dites essentielles.

Leçon faite à l'École de Médecine par M. Broussais. (1)

(Suite du numéro précédent.)

La question qui se présente maintenant est celle-ci :

« Y a-t-il possibilité d'expliquer par l'inflammation les états fébriles qui conservent le nom d'essentiels? Autre forme de la question : les états fébriles qui conservent le nom d'essentiels ne seraient-ils autre chose que des inflammations qui ne seraient pas connues? »

Voilà l'état de la question, question fort difficile à résoudre, et que j'ose cependant aborder. Voici la réponse que j'y fais:

Dans l'état actuel de nos connaissances, ou plutôt de mes connaissances, car chacun ne peut parler que pour soi, voici ce que j'ose affirmer :

1° Il y a encore des fièvres dites essentielles qui ne sont pas connues, et qui se réduiront nécessairement à l'inflammation.

2° Il y a des états fébriles qui ne pourront pas être réduits à l'inflammation; mais, dans ce cas-là même, le mot essentiel est vague, insignifiant, et doit être banni du langage de la science.

Je vais m'expliquer.

Les états fébriles qui sont réductibles à l'inflammation, et qui cependant ne sont pas généralement avoués comme dépendant de l'inflammation, c'est-à-dire des inflammations; car il n'y a pas d'inflammation générale; ce serait une chimère qu'une inflammation qui attaquerait à la fois toutes les parties du corps, os, artères, veines, muscles, viscères, etc. Les fièvres encore considérées comme essentielles, et qui cependant, suivant mon opinion, sont réductibles à l'inflammation, sont le typhus, quel qu'il soit, le typhus nostras; le typhus américain, fièvre jaune; la peste, la fièvre miliaire de l'Italie, la fièvre puerpérale, l'affection typhoïde que vous avez quelquefois sous les yeux, dans les hôpitaux de Paris; les exanthèmes fébriles, la rougeole, la variole, la scarlatine, les érysipèles quels qu'ils soient; en un mot, toutes les affections éruptives du jeune âge. L'inflammation y est toujours; elle en est le mobile, elle en est l'élément, mais elle n'est pas unique; elle existe à différens degrés et dans différens tissus. Ce sont des groupes de phlegmasies qui se rencontrent, qui se succèdent, qui varient en intensité, et alors ces phlegmasies là ne peuvent pas ressembler à une phlegmasie unique, comme serait un phlegmon, qui marche tout d'un jet du commencement à la fin. Ces affections-là vous présentent les phénomènes de l'inflammation sous diverses formes, à divers degrés et dans divers organes, se combinant d'une manière variée; mais, de plus, ils ont cela de remarquable, de particulier, que plusieurs sont provoqués par des poisons, des agens spéciaux spécifiques, qui portent l'irritation dans l'économie et allument l'inflammation. Alors ce sont des inflammations spécifiques, mais ce sont toujours des inflammations; ce ne peut être autre chose.

Arrêtons-nous un instant : c'est là la principale difficulté. On veut, parce qu'il y a un spécifique, l'agent de la peste, de la fièvre jaune, que ce ne soient pas des phlegmasies; ce sont des phlegmasies, mais modifiées par un stimulant vénéneux quelconque; ce sont des phlegmasies. Dans la typhoïde, la phlegmasie est disséminée dans le tube digestif et dans le système nerveux. Dans la fièvre jaune, la phlegmasie est disséminée dans le tube digestif et dans le système nerveux, avec d'autres formes.

Dans la puerpérale, il y a inflammation de la matrice, des veines, des artères de cet organe, du péritoine, etc.; mais ce sont toujours des inflammations. Votre mot de fièvre est un mot provisoire, un voile d'ignorance. Lorsque vous voyez plusieurs inflammations se présenter sous l'influence d'un agent, que vous n'en connaissez pas les causes, que vous ne pouvez débrouiller la part de chacun de ces agens sur la marche de la maladie, alors vous considérez tout cela d'un bloc; vous n'avez égard qu'à l'état *pyréteux*, fébrile, et vous donnez le nom de fièvre en disant : puisqu'il y a un élément particulier, ce n'est pas une inflammation. C'est là, Messieurs, la grande question. Il est certain que je n'invente pas le mot d'inflammation spécifique; il est admis; la pustule maligne, certains anthrax, certaines inflammations scorbutiques, certaines stomatites, etc.

Quand on a dit le mot fièvre, croit-on avoir affranchi ces affections des caractères de l'inflammation? Pas du tout. Mais ces inflammations sont modifiées dans leur marche et présentent des variétés à cause du modificateur spécial qui les accompagne. Vos typhus ne sont autre chose que cela, ou bien encore, l'économie a des lois en vertu desquelles elle réagit contre les stimulans; mais les phénomènes de l'inflammation, ils sont dans la nature, ils existent toujours dans ces affections.

Dans la peste, on a éprouvé qu'il y a des affections glanduleuses énormes dans le mésentère, dans presque tous le système viscéral. Cette découverte toute récente résultant de l'observation et des autopsies des pestiférés; cette découverte m'enchante, me satisfait au dernier point. Voilà la peste rangée dans les inflammations; mais dans les inflammations spécifiques. Le grand phénomène général se trouve modifié de vingt manières; peut-être se trouvera-t-il plus tard modifié de quarante manières; cela n'attaque pas le moins du monde la médecine physiologique.

La majeure partie de vos fièvres typhoïdes, que vous observez dans les hôpitaux ne sont que des gastro-entérites qui se compliquent dans leur marche d'un empoisonnement spécifique, comme je le dis depuis longtemps, et comme M. Bouillaud l'a fort bien développé dans ces derniers temps. Mais tous les médecins n'ont pas encore mis cela dans leur tête. Les hommes faits ne reviennent pas facilement de ce qu'ils ont dit; les jeunes gens au contraire doivent chercher à apprendre et mettre leur amour-propre de côté. Nos affections typhoïdes sont des phlegmasies qui la plupart étaient simples et qui se compliquent par leurs progrès, d'une spécificité venant de l'individu. Je crois que tout ce qui porte le nom de typhus, de fièvre essentielle très-aiguë, parmi les fièvres graves, est réductible à l'inflammation, soit à l'inflammation normale, soit à l'inflammation spécifique modifiée par un empoisonnement quelconque, miasmatique le plus souvent.

Mais, dira-t-on, vous ne parlez pas des fluides? Qu'est-ce que c'est que cet empoisonnement miasmatique? L'empoisonnement spécifique arrive quelquefois par le système nerveux; il suffit d'un gaz aspiré pour qu'il en résulte une affection typhoïde. D'autres fois le poison spécifique roule dans les humeurs, dans la sphère circulatoire de l'économie, y reste pendant plusieurs jours avant de produire son effet. Il est difficile de déterminer ces faits qui sont très obscurs.

L'état maladif n'existe que lorsque la fièvre paraît. Quarante personnes entreront dans une atmosphère typhoïde; de ces quarante personnes, vingt seulement seront attaquées de l'affection typhoïde; vous ne distinguerez ces vingt personnes des autres que lorsque l'état fébrile surviendra. C'est sur ce fait que repose la *méthode abortive*, qui a trouvé un si puissant auxiliaire dans l'école de M. Bouillaud. Déjà on avait fait la même observation sur des chevaux; on avait remarqué que, si l'on injecte du pus typhoïde chez des chevaux, ceux auxquels on enlèvera la moitié de leur sang par des saignées

(1) Recueillie par M. A. Foucart.

répétées, ne mourront pas, tandis que ceux que l'on ne saignera pas, succomberont nécessairement.

M. Bouillaud fait avorter les fièvres typhoïdes par des saignées coup sur coup; c'est donc à tort que l'on embouche la trompette pour faire sonner si haut la corruption des fluides. C'est la révolte irritative et inflammatoire qui est le phénomène principal. Ainsi l'agent vénéneux peut produire l'état typhoïde en allant modifier le système nerveux, ou après avoir circulé dans l'économie. Si on parvient à traiter l'empoisonnement avant que les symptômes ne se montrent, il avortera nécessairement.

Parlons maintenant des fièvres qui, selon moi, ne sont pas réductibles à l'état inflammatoire. Ce sont particulièrement les fièvres les plus simples; les éphémères; tous les mouvemens fébriles qu'éprouvent les personnes nerveuses pour la moindre contrariété; ceux qui ont fait une marche forcée, etc

On me dira : il n'y avait pas d'inflammation; toutes les fièvres ne dépendent pas d'inflammation. Bien.

Vous avez été forcés d'admettre dans tous les viscères, et à l'ouverture de toutes les muqueuses, des nuances de congestions inflammatoires qui se calmeront, reviendront, voulez-vous nier cela? Dans quel siècle vivons-nous? Vous ne voulez donc pas suivre la médecine? Il y en a par milliers, par millions, par myriades, de ces congestions avec les quatre caractères, rougeur, chaleur, tumeur, douleur, congestions qui ne vont pas à la désorganisation d'un seul jet. Parce qu'un malade est guéri de sa fièvre en 24, ou 36 heures, n'allez pas dire : il n'avait pas d'inflammation. Quand il était malade, il fallait l'examiner, il avait soif, il avait chaud, ses sécrétions étaient troublées, etc. Voilà une inflammation qui commence; des sueurs surviennent qui la font disparaître. La marche inflammatoire a été simple. Quand la maladie s'est montrée, vous n'étiez rien moins que sûr qu'elle allât se terminer ainsi.

Vous en étiez si peu certain que si elle est maltraitée, l'inflammation la plus simple devient grave et peut être mortelle. Il n'y a pas de fièvre éphémère; pas de mouvement fébrile accidentel peu violent, dont on ne puisse faire une inflammation en stimulant l'organe; en le stimulant fortement, on peut fixer l'inflammation là où il n'y avait qu'une rougeur assez faible.

Il en est de même des fièvres intermittentes. On a dit : il n'y a pas de phlegmasie : on peut les distinguer en fièvres intermittentes où il y a influence miasmatique, et fièvres où il n'y a pas d'influence miasmatique.

Plus il y a d'irritation, plus aussi l'intermittence dure. Dans le commencement d'une fièvre intermittente, il y a toujours, comme dans la fièvre éphémère, projection de sang, battemens plus vifs du pouls, malaise, oppression; et puis diminution de cet état, la circulation redevient plus libre, les sécréteurs s'ouvrent; est-une fièvre éphémère qui revient? Eh bien! quand cela commence, quand les troubles d'un état fébrile se déclarent, qui est-ce qui a lieu? des érections morbides inflammatoires.

Toutes les fois qu'il y a un état fébrile, il y a un état d'irritation; mais il faut partager l'affection congestive en deux; celle qui mérite le nom d'inflammatoire, proprement dite, et marche à la désorganisation, et l'autre qui n'y tend pas. L'une et l'autre exigent le même traitement; la conversion de la première en la seconde et vice versâ se fait avec plus grande facilité. De là, nécessité d'employer les moyens d'investigation les plus précis et les plus exacts.

Académie des sciences. — Séance du 4 avril.

M. de Mont-Ferrand adresse quelques remarques sur les résultats du nouveau recensement de la population en France. Si les opérations étaient parfaites ou comportaient toujours le même degré d'erreur, en comparant l'accroissement de la population qui résulte du rapprochement de deux recensemens successifs avec celui que donne l'excès des naissances sur les décès, on ne devrait pas trouver de différences; mais si les feuilles de mouvement sont toujours rédigées de la même manière, tandis que les recensemens sont progressivement améliorés, ces derniers donnent une augmentation plus rapide que celle qui résulte du mouvement.

C'est ce qui arrive en France; l'administration a fait des efforts pour rendre chaque recensement plus exact que celui qui le précède. Ainsi, en 1831, on avait obtenu de moins qu'en 1820, une omission sur 280 habitans avec la distinction des sexes et de l'état civil. En 1836, on est parvenu à un résultat plus satisfaisant, en demandant pour chaque commune, l'état nominatif des habitans. L'excédant des naissances sur les décès a été, de 1831 à 1836 de 614,030,

32,560,934

Total, 33,174,964

— Le reste de la séance a été consacré à des travaux étrangers à la médecine.

Asphyxie par la vapeur du charbon, heureusement combattue par des aspersions d'eau froide acidule.

Avant-hier, 31 mars, une dame qui demeure rue de Grenelle, 36, se rendait à son appartement vers les onze heures du soir, lorsque passant devant la porte d'une des chambres du troisième étage, elle sentit une forte odeur de charbon et crut entendre les sourds gémissemens d'une personne mourante. Elle frappe aussitôt à la porte, qui était fermée en dedans; mais n'obtenant point de réponse, ses craintes sur la possibilité d'un malheureux événement se confirment; elle appelle au secours, fait enfoncer la porte, et à travers d'une épaisse fumée elle aperçoit une jeune femme étendue sur le parquet, à côté de trois énormes fourneaux de charbon allumé; elle avait déjà perdu tout sentiment et ne donnait plus aucun signe de vie.

On ouvre aussitôt les croisées pour renouveler l'air de la chambre; les fourneaux sont éteints et enlevés; on place le corps sur le lit et j'arrive sur ces entrefaites.

Cette jeune dame, âgée d'environ vingt-trois ans, n'avait plus ni pouls, ni respiration; ses yeux étaient saillans et à moitié ouverts; les joues enflées et d'un rouge violacé; les lèvres livides, laissant suinter une écume gluante et brunâtre; les mâchoires étaient fortement rapprochées, les ailes du nez contractées, et le ventre un peu météorisé. Reconnaissant, d'après cet examen et les divers renseignemens qu'on venait de me donner, les signes évidens d'une asphyxie par l'acide carbonique et l'oxide de carbone, je me hâtai de débarrasser le corps de la compression que pouvaient exercer les vêtemens; je fis maintenir la tête élevée et fis aussitôt sur la figure et sur le cou de nombreuses aspersions d'eau froide acidulée avec du vinaigre; j'en introduisis même un peu dans les narines et dans la bouche, afin de les débarrasser de l'écume brunâtre qui les obstruait. Des frictions sèches furent aussi pratiquées sur les différentes parties du corps, et surtout sur le thorax et l'abdomen.

Sous l'influence de ces divers moyens, de légers frémissemens se manifestèrent sur les traits de la malade, la respiration commença à se rétablir, quelques hoquets eurent lieu, des frissons et de légers tremblemens dans les membres se firent sentir. Bientôt après la sensibilité se rétablit, un mouvement de réaction s'opéra et ramena progressivement les battemens du pouls, ainsi que la chaleur.

Je profitai de ce moment pour faire appliquer 25 sangsues derrière les oreilles, afin de dégorger l'encéphale, et je fis placer en même temps aux pieds de larges sinapismes très chauds.

On substitua alors aux aspersions d'eau froide acidulée, l'application sur le front d'une compresse trempée dans le même liquide. Je prescrivis ensuite un lavement purgatif préparé avec de l'eau de savon, et fis prendre pour boisson une limonade légère. Des évacuations alvines brunâtres eurent lieu; le ventre, qui était un peu tendu, devint souple. Les sangsues firent cesser la congestion cérébrale, et après un peu de fièvre qui dura une partie de la nuit, la convalescence a commencé à s'établir.

Le lendemain de son accident, la malade ne ressentait que de la céphalalgie, principalement aux tempes et à la nuque; du trouble dans la vue, des douleurs dans les membres, un peu de constriction dans la gorge et une extrême faiblesse.

Aujourd'hui elle a pu prendre du bouillon, quelques légers potages, et tout semble annoncer une heureuse et entière guérison.

— Cette circonstance m'ayant permis de constater de nouveau les bons effets *immédiats* de l'emploi des aspersions fréquentes d'eau froide acidule, dans les cas d'asphyxie par la vapeur du charbon, j'ai cru devoir rapporter cette observation qui vient à l'appui de la méthode de traitement que Harman, de Nancy, a si heureusement employée dans des cas analogues.

L. Labat, d. m.,
ex-chirurgien du vice-roi d'Egypte.

Paris, le 2 avril 1837.

— M. Bouillaud a ouvert hier mardi, son cours de clinique médicale à l'hôpital de la Charité.

— Le nombre des concurrens pour la chaire d'hygiène, paraît devoir être très considérable; si le concours a lieu réellement, le succès sera vivement débattu.

— Le concours pour une place de chirurgien au bureau central des hôpitaux de Paris touche à sa fin. La victoire est chaudement disputée.

— M. le docteur Lauth, professeur de physiologie à l'école de médecine de Strasbourg, vient de mourir laissant un nom avantageusement connu dans la science. M. le professeur Ehrmann doit prononcer le discours funèbre.

— Le rapport sur la candidature de la place vacante à l'académie de médecine, section de pathologie chirurgicale, sera présenté aussitôt que sera terminée la discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 8 AVRIL 1837. (10me ANNÉE.) N° 42. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.



Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Ouverture du cours de clinique de M. Bouillaud.

C'est mardi, 4 avril, qu'a eu lieu l'ouverture de ce cours. Dès sept heures du matin, M. Bouillaud, suivi d'un grand nombre d'élèves, commençait la visite des malades qui doivent faire le sujet de ses leçons. L'examen de chacun d'eux a été fait avec un soin et une rigueur qu'on chercherait en vain dans d'autres cliniques officielles. Après avoir recueilli toutes les circonstances qui ont précédé l'invasion de la maladie, on procède à l'examen des différens appareils de l'économie. Rien n'est omis. Solides et liquides sont explorés avec le même soin. C'est là et là seulement que les signes indiquant une lésion de l'appareil respiratoire, sont minutieusement recherchés; c'est là que les élèves vont faire l'éducation de leur oreille pour l'auscultation du cœur et de ses annexes. Cette visite n'a pas duré moins de deux heures et demie. M. Bouillaud est alors entré dans l'amphithéâtre, où il a été accueilli par une triple salve d'applaudissemens.

Je me propose, dit-il, dans ma première leçon, de vous donner une idée générale de cet enseignement clinique. Pour cela, je vous exposerai l'état actuel de la science et de la clinique en particulier au moment où je pris possession de cette chaire, et je vous signalerai les progrès qu'a fait la médecine depuis cette époque. Je serai obligé de parler un peu de moi. Veuillez croire, Messieurs, que je m'en serais dispensé, si je n'y avais été contraint.

Après l'immense révolution médicale opérée, il y a 20 ans, par M. Broussais, les médecins furent partagés en trois catégories; dans la première, se trouvaient les défenseurs des idées nouvelles; dans la seconde, les détracteurs de ces mêmes idées; la troisième, enfin, comprenait les indifférens et les neutres. Parmi les défenseurs de la doctrine physiologique, il y en avait d'ardens et de modérés; il ne faudrait pas confondre ces derniers avec les neutres qui restent toujours étrangers au progrès. Enfin, après bien des luttes et des combats, la doctrine physiologique remporta une victoire décisive. Elle régnait à peu près exclusivement, quand surgit *l'éclectisme* qui a retenti pendant un certain nombre d'années dans les écoles, les hôpitaux et les académies, et qui semble vouloir aujourd'hui reparaître sur la scène. Voyons ce qu'est l'éclectisme en médecine, et quels en sont les principaux représentans. Il y a environ 12 ans que M. Double leva l'étendard de l'éclectisme. Voici comment il s'exprimait dans le compte-rendu des travaux de l'académie de médecine: « Au milieu des cinq à six systèmes différens qui agitent et se partagent l'Europe médicale, comment ne nous élèverions nous pas aux justes conclusions qui en découlent si naturellement pour tous les bons esprits? On peut, sans risquer de faire le prophète, annoncer que l'éclectisme médical constituera le caractère particulier de notre époque; qu'il sera l'esprit dominant de la médecine, d'abord en France, et bientôt dans toute l'Europe. »

Dans un rapport fait à l'académie en 1830, le même médecin affirme que l'éclectisme est la méthode qui, dans la théorie comme dans la pratique, doit servir et sert en effet universellement de guide, que c'est la méthode par excellence, la méthode indispensable.

Après M. Double vient M. Andral, qui, en 1827, écrivait les lignes suivantes dans le Journal hebdomadaire:

« L'éclectisme est l'expression d'une tendance remarquable au rapprochement et à la *fusion* des diverses théories. Cet éclectisme n'est autre chose qu'une méthode philosophique qui a pour but de faire ressortir la *fraction* de vérité infailliblement contenue dans chaque théorie, afin d'en composer une doctrine qui soit l'expression de l'ensemble systématique des connaissances d'une époque. Cette méthode porte tour à tour l'esprit sur divers points de vue au lieu de le tenir fixé sur un seul. Du reste, jusqu'à présent, l'éclectisme n'a point élevé de doctrine; à la place des croyances qu'il a toutes ébranlées, il n'en a encore substitué aucune; son plus grand service est d'avoir montré que sur aucun point la science n'était faite, et que toutes les théories actuelles étaient insuffisantes pour expliquer tous les faits qui chaque jour enrichissent la science. »

Dans la préface de la deuxième édition de sa Clinique médicale, M. Andral émet à peu près les mêmes opinions sur l'éclectisme. A cette époque, cette prétendue doctrine avait envahi non-seulement la médecine, mais la philosophie, la littérature et la politique. Elle rencontra aussi de chauds adversaires, parmi lesquels nous citerons MM. Broussais, Roche et Rochoux. Citons un passage du second de ces écrivains:

« En interdisant l'adoption de toute théorie exclusive, dit M. Roche, l'éclectisme consacre un principe rétardataire; car c'est, au contraire, une théorie exclusive, comme celle de l'attraction, qui doit faire l'objet de tous nos vœux. En prescrivant de choisir dans toutes les théories ce qu'elles ont de bon sans donner le moyen de le reconnaître, il fait un précepte de la diversité de vues au lieu de consacrer celui de l'ensemble et de l'unité... Ses vices surtout frapperaient tous les yeux si, par impossible, l'éclectisme parvenait à se constituer un jour. Qu'on se fasse, en effet, une idée d'une doctrine dans laquelle on invoquerait tour-à-tour, pour expliquer les maladies, la plupart des théories qui se sont succédé depuis Hippocrate jusqu'à nous. Ne serait-ce pas le plus indigeste chaos? Les adeptes eux-mêmes pourraient-ils s'y reconnaître et s'entendre? Et n'est-ce pas une singulière doctrine que celle dont le sort est de ne pouvoir jamais se produire, et qui, si elle essayait de planter un jour au milieu du monde savant son étendard barriolé, verrait à l'instant même se disperser ses partisans étonnés de sa bizarrerie, et chacun d'eux demandant la proscription de la couleur qui blesserait sa vue, la réduire en lambeaux et travailler involontairement à sa ruine. »

M. Rochoux porte aux partisans de cette méthode prétendue *universelle*, le défi de citer une seule vérité qui ait été introduite par voie d'éclectisme.

Voici comment, en 1831, je terminais l'article Eclectisme du Dictionnaire de médecine en 15 volumes:

« Espérons que le mot éclectisme étant désormais plus rigoureusement défini, et toujours employé dans un seul et même sens, nous ne le verrons plus, chaque jour devenir la source d'une foule de disputes oiseuses et vraiment déplorables.

La plupart des disputes dont il est l'objet, sont si bien de pures querelles de mots, qu'en parcourant attentivement les écrits qu'il a fait naître pour ou contre, il est rare de ne pas trouver dans les uns et dans les autres une profession de foi médicale fondamentalement la même. Concluons franchement, d'ailleurs, que le mot *éclectisme* qui ne représente aucune idée qui ne soit contenue dans ce que l'on désigne aujourd'hui sous le nom de méthode expérimentale et rationnelle, pourrait être avantageusement retranché du vocabulaire médical. » Beaucoup de médecins se sont couverts du manteau de l'éclectisme pour faire triompher l'erreur aux dépens de la vérité. Du reste, ils se sont tous consumés en efforts impuissans, pour réaliser ce projet de paix perpétuelle qu'ils avaient rêvé. Ces prétendus conciliateurs n'ont rien concilié. Messieurs, l'observation, l'expérience et le raisonnement, voilà les grands moteurs du progrès.

A l'époque où nous avons commencé cet enseignement clinique, la secte des éclectiques occupait un des premiers plans du tableau. Venaient ensuite quelques coteries dont les représentans ne sont pas dignes d'être cités. Il est des noms tels que ceux de Basile, de Cottin, de Pradon, qu'il répugne de prononcer. Avant de construire, nous eûmes à renverser et à déblayer. Nous soutînmes les vérités déjà conquises; et pour arriver à la conquête des vérités nouvelles, nous suivîmes la méthode expérimentale exacte, cette méthode qui a si puissamment contribué aux progrès de la chimie, de la physique, de l'astronomie.

1° J'ai combattu l'essentialité des fièvres, qui trouvait et trouve encore aujourd'hui des apologistes.

2° J'ai démontré par des faits nombreux que la plupart des lésions organiques étaient les produits de l'inflammation.

3° J'ai réhabilité des phlegmasies franches dans le cadre des inflammations dont on avait voulu les rayer. (Le rhumatisme, par exemple.)

4° J'ai signalé la coïncidence de l'endocardite et du rhumatisme articulaire aigu.

5° Enfin j'ai formulé une nouvelle méthode pour l'application des saignées au traitement des phlegmasies aiguës.

J'avais vu périr un grand nombre d'individus atteints de pleuro-pneumonie, de pleurésie, d'érysipèle, de fièvre typhoïde, quoiqu'on eût fait usage chez eux des émissions sanguines. Je pensais qu'il fallait donc saigner autrement qu'on ne le faisait; c'est alors que j'eus l'idée de saigner coup sur coup. Je fis quelques essais avec toute la réserve et la prudence convenables, et le

succès dépassa mon attente. Nous n'appliquons pas la méthode des saignées coup sur coup à toutes les maladies, comme quelques personnes se plaisent à le répéter. Nous en fesons usage dans les phlegmasies franches, où l'on saignait autrefois; seulement nous saignons autrement qu'on ne le faisait et que ne le fait encore aujourd'hui le commun des praticiens. Au lieu de pratiquer une saignée en 24 heures, nous en faisons trois dans le même laps de temps, dont l'abondance est proportionnée à l'âge, à la constitution du sujet et à l'intensité de la phlegmasie; de plus, nous n'avons recours à cette méthode qu'à une époque peu éloignée du début.

Les résultats d'une telle médication, ont été merveilleux. Vous avez vu des séries de maladies graves, pour lesquelles la mortalité est dans les autres séries de 1 sur 3, de 2 sur 5, se terminer d'une manière constamment favorable. Nous avons vu que la mort était l'exception, et la guérison la règle. Chacun de vous a pu observer ce matin, dans nos salles, 12 à 15 péripneumoniques traités par notre méthode, et qui sont tous en voie de guérison.

Nous avons été, dans les derniers temps, l'objet de vives attaques. On a dit 1° que nous ne savions pas observer: j'en appelle sur ce point à tous ceux qui ont suivi mes visites; 2° que nous inventons les causes de certaines maladies, telle que l'influence du froid dans le rhumatisme; 3° que le bruit de soufflet, considéré par nous comme un signe d'endocardite, était le résultat des déplétions sanguines auxquelles nous soumettions nos malades; 4° que la méthode des saignées coup sur coup, était meurtrière parce qu'elle avait fait périr une malade dans une clinique de l'Hôtel-Dieu; elle a été meurtrière parce qu'elle a été appliquée par des mains inhabiles. On a tiré, en une seule fois, 28 onces de sang, chez une femme débile, et nous n'avons jamais dépassé la dose de 16 onces chez les individus vigoureux. On a fait, en outre, intervenir la religion et la conscience. Un professeur de clinique, a dit gravement que sa religion lui défendait d'expérimenter la méthode des saignées coup sur coup, dans les fièvres typhoïdes. Nous n'avons pas seulement été attaqué par les maîtres; par une nuée de disciples, depuis l'interne jusqu'au chef de clinique, s'est abattue sur notre méthode.

Voici quelle est la tactique de nos adversaires. Une vérité nouvelle est-elle mise au jour? ils s'en déclarent aussitôt les détracteurs; ils se combattent par tous les moyens possibles, *per fas et nefas*. Si plus tard cette vérité trouve de l'écho dans les masses; si elle est admise dans la science comme une propriété incontestable; si elle est sanctionnée par l'expérience, alors ils changent de batterie: ils vont chercher dans le moyen âge le nom d'un médecin à qui ils en attribuent l'invention. C'est ainsi qu'on a signalé *Botal* et *Dehaen* comme les inventeurs de la saignée coup sur coup; ces médecins saignaient sans doute, mais ils n'ont jamais combiné les saignées comme nous le faisons, et, d'ailleurs, ils n'ont pas laissé de formule. On chercherait vainement la formule des saignées coup sur coup, dans les anciens et dans les nouveaux; je me trompe, il est un médecin contemporain qui s'en est déclaré l'inventeur. Ce médecin, c'est M. Chomel! (Hilarité générale). Il croit avoir découvert la formule des émissions sanguines coup sur coup, parce qu'il a écrit vaguement dans un dictionnaire de médecine, qu'on pouvait saigner jusqu'à trois fois en 24 heures, dans la péripneumonie.

Ces trois saignées, les a-t-il pratiquées? Lisez les nombreuses observations publiées par ses élèves, et vous serez convaincus du contraire. Du reste, le même médecin s'attribue bien d'autres découvertes; c'est lui, s'il faut l'en croire, qui a signalé le premier la coïncidence du rhumatisme aigu avec la péricardite, et de l'endocardite, dont il ignorait même le nom.

Il est un autre médecin que je rencontrerai souvent sur mon passage, c'est M. Louis, le détracteur par excellence des saignées. Il a sans doute très bien exposé les résultats des saignées d'après l'ancienne méthode, mais les conclusions qu'il en tire sont contraires à la logique.

Du reste, Messieurs, malgré l'opposition d'en haut, d'en bas et du juste-milieu, les vérités nouvelles que nous venons de vous signaler se sont fait jour parce qu'elles ont trouvé de l'appui dans les masses. C'est toujours aux jeunes générations qu'il appartient de propager les idées nouvelles.

HOTEL-DIEU. — Clinique de Dupuytren. 1829—30.

Traitement du catarrhe vésical à l'aide des injections d'eau de goudron et des pilules de térébenthine. Formules.

L'on sait que l'idée de traiter le catarrhe vésical par les injections appartient à Dupuytren. M. Devergie a dernièrement publié le résultat de ses expériences à ce sujet. Nous conservons dans nos cahiers d'hôpitaux pour 1829 et 1830 quelques faits inédits sur ce mode de traitement que nous avons recueillis à la clinique de Dupuytren, et que nous allons extraire textuellement.

Un homme âgé de quarante-cinq ans, couché dans une des salles de la clinique, est atteint d'un catarrhe vésical fort intense, l'urine laisse déposer au fond du vase comme une sorte de gelée très épaisse, qui paraît séro-purulente par la décantation. Dupuytren croit devoir joindre chez ce malade des injections d'eau de goudron aux pilules de térébenthine; il dit avoir retiré les plus heureux effets de ces injections chez un malade qu'il traite actuellement en ville. Il prescrit la formule suivante:

« Faites infuser à froid, pendant une nuit, une livre de goudron dans dix livres d'eau de fontaine; filtrez et échauffez avant de vous en servir. »

Cette espèce d'infusion était jaunâtre comme de l'orangeade cuite et sentait fortement l'odeur de la résine.

Dupuytren a introduit une sonde de gomme élastique dans la vessie, et injecté de grosses seringues de cette eau; il a retiré immédiatement la sonde et a recommandé au malade de garder l'injection aussi long-temps que possible.

Un quart-d'heure après le malade urine, et il rend avec l'injection une grande quantité de mucosités épaisses. Le lendemain le malade est beaucoup mieux, les urines sont moins chargées. On continue le même traitement et la guérison a lieu en dix ou douze jours.

D'autres malades atteints de la même affection ont été consécutivement traités, guéris ou soulagés à l'aide de la même médication.

Voici maintenant quelle était la formule que Dupuytren suivait pour administrer intérieurement la térébenthine molle de Venise contre le catarrhe vésical.

Pr.	Térébenthine.	1 once.
	Poudre quelconque,	*q. s.*

Faites 40 pilules.

Le malade en prendra 10 par jour; et l'on augmentera le nombre par degrés.

HOPITAUX AMÉRICAINS. — Cinique de M. Smith.

(Extrait du North American archives.)

Ablation presque complète du pouce. Greffe malgré quelques circonstances défavorables.

Un mécanicien âgé d'une quarantaine d'années se fit une plaie effrayante au pouce avec une large scie circulaire. Cet instrument avait agi vers le dos du pouce, un peu au-dessous de l'articulation métacarpo-phalangienne, et avait divisé presque entièrement le doigt de la main, à l'exception d'une petite languette de peau qui avait été respectée vers le côté palmaire.

A l'examen, M. Smith a trouvé le pouce renversé dans la paume de la main: il était froid et non saignant. Le dos de la main avait été sérieusement intéressé par l'instrument, mais les os du carpe étaient intacts. La plaie du moignon du pouce était très contuse, très mâchée, et par conséquent mal disposée à la réunion.

Le chirurgien hésite un instant s'il doit achever l'amputation ou bien tenter la réunion du doigt. Il adopte ce dernier parti, quelque peu favorable qu'il lui paraisse.

Les parties sont affrontées très exactement à l'aide de quatre points de suture, de bandelettes de dyachilon, de compresses et d'une bande étroite. Pendant l'application des sutures, le sang a jailli d'une artère du doigt détaché; il provient de l'artère digitale, qui avait été conservée dans la languette cutanée.

Le quatrième jour, l'appareil étant déjà fort imprégné de sang putride, on a été obligé de l'ôter, à l'exception des points de suture. Le doigt paraît vivre, il est sensible vers son côté interne et chaud partout. Le cinquième jour la vie est encore plus prononcée. Les jours suivans le côté externe du doigt offre une inflammation avec une couleur bleuâtre; en le pressant avec le bout d'une sonde, on fait blanchir la peau par l'expulsion du sang; la couleur reparaît aussitôt que la compression est enlevée. Le recollement s'est effectué de plus en plus, quelques esquilles osseuses se sont exfoliées et la guérison a eu lieu; seulement les mouvemens du doigt sont restés très imparfaits, mais il est probable que le malade gagnera sous ce rapport avec le temps.

Observation remarquable de blessure du foie.

On pense assez généralement que les blessures sanglantes du foie sont constamment mortelles, surtout à cause de l'épanchement de bile qui doit le plus souvent en résulter dans le ventre. Deux cas cependant de cette nature que nous avons observés à l'hôpital de la Charité à l'occasion des affaires politiques de juillet 1830, nous ont démontré que cette opinion était erronée, puisque les malades ont guéri. L'observation suivante peut être ajoutée aux précédentes et aux autres faits analogues.

En 1829, M. Richardson, tavernier, fut poignardé par un homme maniaque, un coup lui fut porté à droite de l'extrémité ensiforme du sternum. L'instrument était un large couteau de table très pointu. A l'examen, M. le professeur Hall et moi voulant nous assurer de la profondeur de la plaie, nous avons glissé dans celle-ci un stylet mousse que nous avons laissé marcher plutôt par son propre poids que par aucune impulsion de la main. La profondeur à laquelle cet instrument a pénétré nous a donné la certitude que la plaie était pénétrante; il a été aussi probable pour nous que le foie avait été lésé; cette probabilité s'est bientôt convertie en certitude.

Pâleur, anxiété, dyspnée, douleur vive, sentiment de plénitude

dans la région blessée, pouls fréquent et petit. Le malade ne peut rester couché qu'avec les épaules très élevées ; il ne peut s'incliner en avant sans augmenter considérablement la douleur et la difficulté de respirer.

Au moment de l'accident, l'estomac était vide heureusement ; sans quoi il aurait été atteint au lieu du foie.

La réaction n'a pas manqué de survenir. Saignées abondantes ; cataplasmes. Le lendemain de la blessure, jaunisse générale ; infiltration de bile dans la peau de la région lésée, gonflement douloureux dans cette partie ; douleur sympathique très vive dans l'épaule droite. Nouvelles saignées ; purgatifs. Les symptômes se sont dissipés peu de jours après, et le malade a guéri.

M. Smith est convaincu, dans ce cas, de la réalité de la blessure du foie ; quelques praticiens cependant conserveraient au moins quelques doutes, car le signe pour ainsi dire pathognomonique de cette lésion, l'écoulement bilieux par la plaie, n'a point existé.

Paralysie traumatique. Bons effets de la strychnine appliquée localement.

Il y a deux ans, un marin fut reçu à l'infirmerie de Baltimore pour une paralysie de la jambe gauche. Ce mal avait été occasioné par une forte contusion portée sur la cuisse, le membre s'était affaibli peu à peu, et enfin il s'était paralysé ; les muscles de la partie antérieure de la cuisse étaient mous et relâchés. Lorsque le malade plaçait la jambe en ligne droite avec la cuisse, ou dans l'extension, il pouvait se tenir debout ; mais à peine était-elle fléchie, il ne pouvait plus l'étendre ni marcher, par conséquent. En s'asseyant sur une chaise haute, de manière à laisser pendre sa jambe, il ne pouvait soulever cette partie en avant.

L'examen attentif des circonstances de la maladie n'a fait découvrir aucune lésion du côté de la moelle épinière. La paralysie a, par conséquent, paru dépendre d'une cause toute locale.

Les frictions stimulantes, et les douches froides sur le membre, ayant été employées sans avantage, on a fait mettre un vésicatoire vers le milieu de la face antérieure de la cuisse, qu'on a pansé avec un quart de grain de strychnine mise à nu sur la surface excoriée. Ce pansement a été fait un soir ; la nuit, le malade est réveillé par des contractions spasmodiques continuelles qu'il éprouve dans les muscles de la cuisse, le membre est incessamment agité dans le lit par des mouvemens involontaires. Le lendemain, le malade a été étonné du pouvoir qu'il venait d'acquérir dans le membre, pour se soutenir et marcher sans autre appui ; il peut fléchir et étendre la jambe à volonté, mais pas tout-à-fait comme dans l'état naturel. Le lendemain soir, on a répété l'action de la strychnine ; les mouvemens involontaires ne se sont pas renouvelés, mais la force volontaire de la jambe a augmenté progressivement. On a continué de la même manière pendant quelques jours, et le malade a été parfaitement guéri.

Ce résultat a conduit M. Smith à appliquer la même médication dans d'autres cas de paralysie par cause locale, mais il n'a pas été aussi heureux ; dans un cas, cependant, de paralysie du bras et de l'avant-bras gauche, il a obtenu un demi-succès. Les mêmes phénomènes de contractions involontaires des muscles, se sont présentés chez ce dernier malade. La strychnine a échoué entièrement dans les paralysies avec lésion organique du cerveau ou de la moelle allongée. M. Smith admet une paralysie dont le siége est dans les derniers filets nerveux qui s'épanouissent dans la fibre musculaire. C'est dans cette paralysie que la strychnine lui paraît pouvoir être administrée avec avantage.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. Cloquet.

Hydrocéphale non congénitale. Traitement résolutif. Réflexions pratiques.

Un enfant âgé de huit mois, de faible constitution, a été bien portant jusqu'à l'âge de cinq mois ; à cette époque, il est saisi de convulsions violentes. On diagnostique une méningite, qu'on traite en conséquence. (Sangsues derrière les oreilles ; compresses trempées d'eau froide sur la tête ; sinapismes aux pieds) ; soulagement remarquable. L'enfant cependant devient triste, morose, tombe dans un état comateux ; le sommeil de la nuit est agité, il se réveille en sursaut, et les convulsions reparaissent de temps en temps. En attendant, le volume de la tête du petit malade augmente prodigieusement par degrés ; les parens le conduisent à l'hôpital, et il présente aujourd'hui les symptômes suivans :

Tête fort volumineuse ; écartement respectif des os de la voûte crânienne ; saillie considérable du front ; dépression de l'angle formé par la lame orbitaire du frontal et le front ; distension et amincissement de la peau qui couvre les sutures ; transparence des fontanelles ; fluctuation sensible à la pression sur ces points ; diminution assez marquée des facultés visuelle et auditive ; faiblesse dans la motilité des membres ; la tête ne peut être soutenue, et retombe sur les épaules ou sur la poitrine.

Il était facile de reconnaître à ces symptômes l'existence d'une hydrocéphale. *Application de deux larges vésicatoires sur la tête ; calomel intérieurement.* Ce traitement n'a été commencé que depuis deux jours ; nous aurons probablement l'occasion d'y revenir et d'en faire connaître les résultats.

Le début qu'a affecté dans ce cas l'hydrocéphale, est digne de remarque. C'est par les convulsions que le mal s'est déclaré, ou plutôt à leur suite. A quoi tenaient ces convulsions ? Etaient-elles dépendantes d'une arachnitis, ainsi qu'on l'avait cru d'abord ? C'est ce qui serait très difficile à dire. Tout ce que nous savons à ce sujet, c'est que les convulsions font souvent partie de la symptômatologie de l'hydrocéphale ; de sorte qu'il pourrait bien se faire à la rigueur, qu'on eût pris dans ce cas l'effet pour la cause. Suivant Boyer, lorsque l'hydrocéphale se manifeste dans les premiers mois après la naissance, il est probable que ce mal avait déjà commencé à exister pendant la vie intra-utérine, de manière qu'il pourrait être regardé comme congénital. Tel a peut-être été le cas du sujet dont il s'agit.

Sans doute que la médication révulsive à l'aide des vésicatoires et du calomel peut être fort utile, puisqu'on connaît des exemples de guérison par ces moyens, mais il faudrait pour cela que la maladie fût moins avancée qu'elle ne l'est chez cet enfant. La paracentèse céphalique dans les cas d'hydrocéphale n'a plus été renouvelée depuis la triste expérience faite à cet égard par Lecat.

Ayant observé que les malades mouraient constamment lorsque la poche était ouverte, soit spontanément, soit par la main du chirurgien, on a entièrement renoncé en France à cette opération ; Boyer a condamné d'une manière absolue la ponction de l'hydrocéphale, de même qu'il l'a fait pour l'hydro-rachis.

Nous avons cependant, il y a quelques jours, rapporté des cas de cette dernière maladie, guéris à l'aide de la ponction réitérée avec une aiguille très fine, de manière à empêcher l'entrée de l'air dans la poche séreuse. Ne pourrait-on pas appliquer le même procédé à certaines variétés d'hydrocéphale ? Ceci n'est plus une question pour les personnes qui savent que Graefe a réussi une fois sur trois à guérir l'hydrocéphale à l'aide de la ponction répétée (céphalocentèse). Si Lecat a échoué dans cette opération, c'est peut-être parce que le procédé qu'il a suivi, de laisser la canule en permanence, est fort défectueux.

Hernie irréductible ; étranglement imminent. Opération.

Au n° 15 est un homme âgé de 71 ans, imprimeur, de bonne constitution, atteint de hernie inguinale depuis deux ans. La tumeur avait toujours été maintenue réduite à l'aide d'un brayer jusqu'à l'avant-veille de l'entrée du malade à l'hôpital. A cette époque, le bandage ayant manqué, la hernie reparaît tout à coup, et elle devient irréductible. A l'examen, on constate les circonstances suivantes :

Tumeur herniaire dans l'aîne gauche, du volume d'un œuf, placée en dedans du cordon spermatique, sans changement de couleur à la peau, fort tendue, rénitente et douloureuse au toucher, irréductible. Ventre météorisé, sensible à la pression ; nausées (pas de vomissement) ; constipation. Traits de la physionomie peu altérés ; pouls petit et concentré ; faiblesse générale.

Le chirurgien regarde ces symptômes comme des preuves d'étranglement, et opère sur-le-champ la tumeur. L'intestin était sain, seulement un peu injecté. La réduction en a été facile après le débridement. Aucun accident n'est survenu après l'opération, et l'on espère que le malade guérira.

Nous ne reculons pas un seul instant devant l'opération, lorsque la hernie à laquelle on a affaire présente le cortége véritable des symptômes de l'étranglement. On voit bien, dans le fait qui précède, les signes d'un étranglement imminent ; mais l'étranglement n'existait pas encore réellement. Ce n'est ni l'irréductibilité, ni la constipation, ni la douleur qui décident de la réalité de l'étranglement herniaire, mais bien le vomissement de matières stercorales ou avec odeur stercorale ; c'est Dupuytren qui l'a dit. Or, le malade en question n'avait pas présenté ce caractère essentiel ; d'après l'ensemble des symptômes précédens et l'état de l'intestin, on reconnaît plutôt un engouement, ainsi que cela s'observe souvent chez les vieillards, qu'un véritable étranglement. Scarpa a fait remarquer que cette circonstance se rencontrait surtout chez les sujets dont la hernie ressortait tout d'un coup, après avoir été maintenue, bien réduite pendant long-temps. C'est précisément le cas du malade qui précède. Si ces considérations sont admises, il découlera une conséquence facile à tirer, c'est que l'opération n'étant pas urgente, il fallait d'abord essayer l'usage des cataplasmes belladonisés, du taxis prolongé, et des bains répétés avant d'en venir à l'emploi du bistouri. On prévoit déjà que ces réflexions ne pourront pas être infirmées par la marche actuelle de la maladie, quelque favorable qu'elle soit.

ECOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

(Suite du numéro 39.)

OEil artificiel. On donne ce nom à une sorte de demi-coque en émail ou en toute autre substance dont la surface convexe offre l'image d'un œil naturel.

A. *Historique.* Cette invention date de la plus haute antiquité, puisqu'on en en trouve des exemples sur des momies fort antiques. Les yeux artificiels des anciens étaient fort imparfaits ; c'étaient des espèces de plaques métalliques couvertes d'une peau fine, sur lesquelles on peignait simplement l'image de l'œil comme sur la toile d'un portrait. Ces plaques étaient placées, les unes sous les paupières (hypoblepharos), pour les cas où ces deux voiles membraneux existaient, les autres en dehors ou au-devant de ces parties (ecblepharos). Ces machines étaient retenues en place à l'aide de ressorts métalliques. (*V.* A. Paré.) On conçoit cependant que, quelle que fût l'habileté du peintre, ces sortes d'yeux artificiels ne pouvaient qu'être fort difformes ; il était impossible effectivement d'imiter le bombement de la cornée et de la chambre antérieure ; le pinceau ne représente que la seule forme de l'iris et des paupières, ce qui est bien loin de la nature vivante. Ajoutez à cela que ces plaques étaient immobiles, attendu leur manque de connexion avec le moignon oculaire sous-jacent. J'ai vu un invalide qui portait un de ces yeux (ecblepharos) peint sur une lame de métal et appliqué devant l'orbite pour cacher la difformité de cette région : j'avoue que je préférerais cent fois un simple bandeau noir à une sorte de placard aussi grossier.

Jusqu'au commencement du dix-septième siècle, on n'a pas connu d'autres espèces d'yeux artificiels. A cette époque on en fit à Venise sous forme de demi-coque, qu'on adaptait sur le moignon ; c'était là un véritable progrès. M. Desjardins, l'un des plus habiles fabricans d'yeux artificiels à Paris, possède une de ces coques en or émaillé fabriquées à Venise, qu'il a bien voulu me prêter pour la montrer à mon cours. Imaginez-vous une demi-coquille d'une grosse noisette, sur la face convexe de laquelle est peint un œil, et vous aurez une idée de cette pièce. Mais pas de cornée ni de chambre antérieure.

On en fit plus tard en porcelaine et en verre, qu'on a peintes de la même manière. Ces coques, dont M. Desjardins possède aussi plusieurs échantillons, présentent les mêmes défauts que les yeux vénitiens.

On s'est enfin fixé sur l'émail, qu'on a aujourd'hui perfectionné au point d'imiter parfaitement la cornée, la chambre antérieure, la forme radiée de l'iris, l'ouverture pupillaire, la sclérotique et les vaisseaux conjonctivaux ; de sorte qu'il est souvent difficile, pour ne pas dire presque impossible, de distinguer l'œil factice du naturel. Je connais une jeune dame, mariée depuis plusieurs années, excellente épouse et mère, dont le mari ignore encore qu'elle a un œil d'émail, si bien l'art a ici imité la nature. L'émail a été employé à cet usage dès la fin du dix-septième siècle ; mais ce n'est que depuis le commencement du dix-neuvième que cet art intéressant a acquis les perfectionnemens qu'il présente de nos jours.

B. *Conditions physiques.* Pour être convenable, un œil artificiel doit offrir :

1° Une grande légèreté. L'expérience a prouvé qu'il était à peine supportable s'il pesait plus de 35 grains. Le globe de l'œil, dépouillé de sa graisse, pèse, il est vrai, terme moyen, 147 grains et demi (humeur aqueuse 5 gr., cristallin 4 gr. et demi, vitré 104 gr.) ; mais la force des muscles moteurs de l'organe n'est plus la même lorsque celui-ci est réduit à un moignon presque inodulaire.

2° Un poli parfait. La moindre inégalité rend douloureux l'usage de la coque ; les tissus sur lesquels elle touche s'enflamment, suppurent et s'ulcèrent. Aussi lorsqu'un œil a déjà servi quatre à six mois, il faut le remplacer par un autre, car la surface de l'émail a déjà perdu, au bout de ce temps, une grande partie de son poli, et ne glisse plus avec la même facilité. Il devient donc indispensable aux personnes qui en font usage, d'avoir toujours une coque de réserve pour cet échange et pour les cas de rupture accidentelle.

3° Arrondissement parfait des bords et des angles. On distingue à chaque œil artificiel deux angles et deux bords. L'angle externe est plus large que l'interne : il importe de se rappeler cette circonstance, afin de bien appliquer l'instrument. On conçoit que si ces parties n'étaient pas parfaitement arrondies, la coque deviendrait insupportable. Ce sont pourtant les bords et les angles qui s'usent les premiers par l'action rongeante des mucosités, des larmes et du frottement.

4° Similitude parfaite avec le volume et la forme de l'œil sain. Le volume ne peut se régler que sur l'individu même, en faisant un modèle en cire qu'on applique dans l'orbite. Comme le moignon oculaire peut être plus ou moins saillant, la coque aura, en conséquence, un volume en rapport avec cette circonstance. En général, cependant, il est bon, pour habituer les parties à la présence de ce corps étranger, que l'instrument ait d'abord un petit volume, et n'arrive que par degrés aux dimensions naturelles. Quant à la forme de l'organe, elle doit, pour être exacte, porter sur différens points ; savoir, sur la couleur de l'iris, qui à elle seule forme la physionomie de l'œil, le diamètre approximatif de la pupille, le bombement de la cornée ou de la chambre antérieure, et les vaisseaux plus ou moins apparens du blanc de l'œil.

Lorsqu'on est donc obligé de commander de loin un œil d'émail, deux conditions sont indispensables pour que l'artiste exécute convenablement la première pièce : 1° Un petit dessin colorié, représentant exactement l'œil sain ; 2° une coquille en cire ou en plomb, offrant le volume que l'orbite malade peut contenir : cette coquille aura été essayée plusieurs fois sur le malade, avant de l'envoyer à l'artiste. (Voy. Desjardins, sur l'œil artificiel).

C. *Conditions physiologiques.* 1° Intégrité d'un œil. A quoi bon songer à la prothèse oculaire, alors que la faculté visuelle est nulle ou presque nulle ? 2° Existence d'un moignon oculaire mobile et libre de toute adhérence morbide. Quelques personnes (Demours, Wenzel, etc.) ont prétendu qu'un œil artificiel pouvait être appliqué même en l'absence d'un moignon, comme après l'extirpation de l'organe. Cela n'est pas exact ; car, quoiqu'on fasse, l'orbite se remplit toujours dans ce cas de bourgeons charnus, et les paupières s'enfoncent pour acquérir des adhérences avec le bourgeonnement venant du fond ; de sorte que l'application de la coque devient tout-à-fait impossible. Wenzel avait cru qu'en plaçant à chaque pansement un œil d'émail dans le fond de la plaie, on ménagerait à la fin une place permanente pour loger un œil artificiel : il dit avoir suivi cette pratique avec succès. A coup sûr, cet auteur s'est fait illusion ; cela est absolument contraire aux lois de la cicatrisation des plaies suppurantes, ainsi que nous le verrons plus loin. Ajoutons qu'un œil d'émail, sans moignon, resterait toujours immobile, ce qui rendrait faux et difforme le regard latéral. 3° Liberté complète des paupières. Si l'un ou l'autre de ces voiles membraneux était paralysé ou adhérent par des brides, ainsi que cela a lieu parfois, il faudrait d'abord combattre cet état avant de se décider à l'application d'un œil artificiel ; 4° absence de toute espèce de phlogose : il va sans dire que si les paupières ou les tissus introrbitaires étaient phlogosés, la présence de l'œil artificiel serait insupportable et aggraverait cet état. Après l'amputation de l'œil, par exemple, ce n'est quelquefois que six mois, un an, dix-huit mois après l'opération que l'orbite peut supporter impunément la coque d'émail. 5° Enfin, pour bien aller, un œil artificiel doit, non-seulement ressembler à l'œil naturel, s'adapter exactement sur le moignon et suivre les mouvemens de ce dernier sans glisser, tourner sur sa circonférence, ni perdre autrement ses rapports avec le moignon lui-même, mais encore exécuter avec facilité ses mouvemens de totalité sans douleur ni gêne pour la personne qui s'en sert. Si quelqu'une de ces conditions manquait, il faut la bien saisir et y remédier si la chose est possible.

D. *Application ; enlèvement.* Pour introduire l'œil d'émail, le médecin le saisit par sa face antérieure avec les trois premiers doigts de sa main gauche, s'il agit sur l'œil gauche ; et *vice versâ*, s'il opère sur le droit ; tandis qu'avec le pouce de la main qui est libre il soulève la paupière supérieure, il engage obliquement au dessous d'elle l'extrémité externe et le bord supérieur de l'émail. Maintenant l'œil en place, il abandonne la paupière supérieure, abaisse l'inférieure, jusqu'à ce que le bord inférieur soit logé entre elle et le moignon : les paupières, en se rapprochant, retiennent l'œil artificiel. Pour l'ôter, on abaisse la paupière inférieure, on insinue entre elle et le bord inférieur de l'émail la tête d'une épingle, et un léger mouvement d'abduction suffit pour en faire l'extraction. On reçoit l'instrument dans la main ou sur une serviette, on le laisse tous les soirs tremper dans un verre d'eau fraîche, et on lave l'orbite avec ce liquide. Arrivons maintenant à la deuxième catégorie des maladies de l'œil, aux lésions des élémens constituans de cet organe, et d'abord aux affections si importantes de la conjonctive et de la cornée.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

— M. Édouard Robin commencera un Nouveau Cours de Chimie, le 10 avril à 2 heures et demie.

— On demande un Médecin qui pourrait donner tous ses soins à un Etablissement Médical. S'adresser chez M. Schultz, rue du Rempart-Saint Honoré, n. 7.

— M. le docteur Hollard, commencera lundi prochain 10 avril, à onze heures, un Cours de Physiologie humaine et comparée. Amphithéâtre n. 2, de l'Ecole Pratique ; il le continuera les lundi et jeudi de chaque semaine, à la même heure.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 11 AVRIL 1837. (10me ANNÉE.) N° 43. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

— A partir de jeudi, 13 avril, les Bureaux du Journal seront transférés rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé.

BULLETIN.

A practical and familiar treatise of the teeth and dentism.

(Traité pratique sur les dents et l'art du dentiste.) Par J. Paterson Clark, M. A. Brochure in-12 de 251 pages. Londres, 1836.

L'ouvrage que nous avons sous les yeux se compose de quatorze chapitres, dont les quatre premiers sont consacrés à l'examen des phénomènes de la dentition naturelle; les dix autres à l'étude des maladies dentaires.

Dans la première partie, l'auteur suit la dentition depuis la première année de la vie jusqu'à l'âge de vingt-quatre ans, époque à laquelle la dentition est complète. Il examine surtout la dentition vicieuse dans les différens âges, en indique les véritables causes et les moyens correcteurs que l'art peut y opposer. Voici les idées les plus remarquables que nous rencontrons dans les quatre premiers chapitres.

Les dents temporaires sont aussi sujettes à la carie, pour ne pas dire plus que les dents permanentes.

La carie dentaire se déclare toujours sur les points inaccessibles à la brosse, aux frottemens de la mastication et de la langue. On devrait habituer les enfans à faire de bonne heure un grand usage de la brosse pour prévenir la carie dentaire.

Les dents doubles, ou molaires, présentent souvent naturellement des rigoles ou des excavations profondes à leur surface, ce qui donne facilement lieu à des dépôts alimentaires qui se décomposent, altèrent chimiquement l'émail et causent la carie et la fétidité de l'haleine. On prévient ces inconvéniens en remplissant artificiellement les excavations dentaires.

La meilleure poudre dentifrice est celle faite avec les os de sèche ou avec de la pierre ponce porphyrisée.

Un moyen qui réussit souvent contre l'odontalgie, c'est l'esprit-de-vin délayé, ou bien une solution de gomme dans de l'esprit-de-vin dont on imprègne un peu de coton.

Après la sixième année, les enfans ont une grande tendance à faire passer l'arcade dentaire inférieure au-devant de la supérieure. Cet avancement continuel de la mâchoire devient quelquefois un défaut désagréable; il dépend de la présence des deux dents canines permanentes inférieures, qui, étant plus longues que les autres, ne peuvent pas s'appliquer convenablement contre la mâchoire supérieure lorsque l'enfant veut fermer la bouche; aussi est-il forcé d'avancer la mâchoire. On remédie aisément à ce défaut dans le principe.

L'extraction des dents temporaires produit un effet opposé à celui qu'on veut obtenir. L'espace qui doit recevoir les nouvelles dents se rétrécit au lieu de s'élargir.

L'état sanitaire des dents temporaires est proportionné à l'état de santé de la mère; celui des dents permanentes est en rapport avec les variations de la santé de l'enfant. L'émail présente des couches variables pour la couleur chez quelques individus; chaque couche colorée répond à des époques de maladie de l'enfant.

Dans l'état normal, les deux arcades dentaires ne se rencontrent pas très serrées ensemble; une feuille de papier peut y passer sans se déchirer.

Dans son Traité sur les dents, le célèbre Hunter s'est trompé en disant que les premières molaires permanentes ne paraissent pas avant l'âge de douze ans; elles poussent à six ans. Celles qui poussent à douze ans sont les quatre de la seconde série des dents doubles.

C'est à Hunter qu'on doit la barbare opération de la transplantation. On y a renoncé, parce qu'on inoculait souvent des maladies avec les dents. Il y a encore en Angleterre des personnes vivantes que se rappellent avoir vu devant la porte des dentistes une foule de fainéans attendre quelque riche chaland pour leurs organes masticateurs.

Il y a des cas dans lesquels les dents temporaires ne tombent pas faute de la résorption de leur racine. Lorsque les dents permanentes paraissent, il faut arracher les précédentes, pour éviter l'inconvénient de deux ordres de dents. Ce n'est que dans ce cas qu'on peut autoriser l'arrachement des dents de lait.

La dentition irrégulière est héréditaire dans certaines familles de condition; il en est de même de certaines maladies dentaires.

La dentition est plus régulière, les dents sont mieux implantées en général, chez les paysans et les gens du peuple, que chez leurs maîtres. C'est que chez les premiers, la nature n'est pas dérangée par les mauvais conseils des dentistes ignorans. Chez les derniers cependant, la dentelure se conserve plus long temps par la propreté dont on fait usage.

Le tartre (ou les cristallisations salivaires décorées de ce nom), est plus abondant en temps de maladie. Il se dépose de préférence sur les endroits inaccessibles aux frottemens de la mastication, comme à la face antérieure des dents, par exemple. L'usage habituel de la brosse en prévient la formation. Par conséquent, plus les alimens exigent l'exercice des dents, plus les dents sont nettoyées par le frottement. Le tartre est liquide ou mou en se déposant. Il est composé de mucus et de matière calcaire.

« L'usage du couteau et de la fourchette pour couper l'aliment avant de le mettre dans la bouche, est plutôt préjudiciable qu'utile sous ce rapport. L'art culinaire en France est porté à un point de raffinement extrême. Les mets préparés dans ce pays laissent aux dents très peu de chose à faire; aussi les dents de nos voisins portent-elles l'empreinte de ce raffinement gastronomique! »

L'action du tartre est d'enflammer les gencives et d'occasionner l'absorption des alvéoles; de là la dénudation des racines, etc.

Suivez le précepte de la nature; mâchez longuement et avec force des substances dures; faites usage d'une brosse dure, faites saigner vos gencives matin et soir jusqu'à ce qu'elles se fortifient, rincez-vous la bouche avec de l'eau très froide alcoolisée, et vous éviterez les inconvéniens du tartre.

Lorsque les dents ne se touchent pas entre elles, la rangée ne paraît peut-être pas très belle; mais elles sont beaucoup moins sujettes à des maladies que lorsqu'elles se touchent et se pressent réciproquement.

Dans les cas où il y a prédisposition à avancer trop le menton, l'extraction d'une dent incisive inférieure peut corriger ce défaut en provoquant la diminution du cercle maxillaire. La rangée dentaire inférieure devient alors parallèle à la supérieure. Cet arrachement n'entraîne pas de défaut apparent dans l'ordre des dents inférieures, car celles-ci sont peu visibles; le contraire aurait lieu dans les supérieures qui sont très apparentes.

Les dents ne s'altèrent jamais organiquement, si l'on a la précaution de les tenir toujours propres! (No teeth, nor part of a tooth, whether bone or enamel, will ever decay if kept perfectly clean and polished.)

Dans la seconde partie, M. Clark aborde différens sujets fort importans de pathologie et de thérapeutique dentaires. Nous allons en faire connaître aphoristiquement la substance.

Il commence par analyser les causes principales des affections dentaires. Dans l'ordre naturel, les dents doivent durer autant que la vie; ce n'est donc qu'accidentellement que ce vœu n'est pas toujours rempli dans notre espèce.

Le début de toute carie dentaire est externe; aussi les seuls remèdes externes ou locaux peuvent en arrêter les progrès et la détruire.

Cette maladie attaque souvent les mêmes points des dents congénères, ou également éloignées du centre de la bouche et appartenant à la même rangée. Ce phénomène tient probablement à la manière d'être des dents analogues ou symétriques qui se trouvent généralement dans des circonstances égales. On peut donc dire que la carie attaque les dents par paires.

La salive n'a pas, en général, la propriété d'occasionner la carie; les endroits des dents cependant qui se chargent des dépôts salivaires, peuvent en éprouver parfois quelque altération à la suite de la lésion de l'émail. Aussi ne rencontre-t-on jamais la carie sur les points les plus proéminans de chaque dent. Lorsque l'émail est détruit par une cause quelconque, l'os dentaire n'est pas carié par l'action de la salive. A la longue cependant, cette dent se noircit par l'imbibition qui a lieu dans les points dépourvus d'émail.

Une cause réelle de carie dentaire, c'est l'action chimique des parcelles ali-

mentaires qui restent nichées dans les inégalités des dents molaires, où elles se putréfient et rongent pour ainsi dire la substance de l'organe.

On peut donc réduire à trois les causes de la carie dentaire :

1° La figure des dents doubles ;

2° La pression réciproque des dents par la petitesse du cercle de la mâchoire ;

3° Quelques maladies des gencives ou des accidens d'autre nature qui attaquent les dents.

L'auteur consacre trois chapitres au développement de ces propositions.

Lorsque l'émail est détruit accidentellement, ce point exposé à l'air et à l'action des alimens, se creuse petit à petit ; de là résulte une carie sourde, inaperçue, surtout si la chose a lieu entre deux dents. Cette carie marche tantôt très rapidement (en une semaine quelquefois une dent est creusée), tantôt fort lentement.

Si l'on plonge une dent saine dans un acide délayé, elle est de suite dépouillée de l'émail ; ce qui reste est comme de la chaux ramollie. Cela explique comment par l'action des substances acides développées dans l'estomac, qui est un véritable laboratoire de chimie, les dents peuvent être attaquées de la même manière et se carier ; c'est là un des effets malheureux de notre vie sociale, ou plutôt des alimens préparés par l'art.

Si les dents étaient toujours propres, il est probable que la carie y aurait moins de prise par cette cause, ou du moins elle n'aurait pas de points de prédilection. Elle se déclare le plus souvent sur les creux des molaires et le collet des incisives, par les raisons ci-devant exposées.

C'est à tort qu'on a avancé que la carie commençait quelquefois par l'intérieur de la dent. Si l'intérieur d'une dent a paru noir quelquefois, le mal avait commencé par la destruction d'un petit point presqu'imperceptible de l'émail, d'où l'infiltration intérieure et la noirceur perçue à travers l'émail restant. Les recherches modernes ont mis ce fait hors de doute.

Ainsi, si l'on oblitère immédiatement le point privé d'émail, la dent peut rester saine pour toujours. Il en est de même pour toute autre carie commençante. Le bouchon métallique forme donc ici un moyen sûr de guérison, s'il est bien appliqué.

Les dents de cadavres qu'on adapte chez les vivans pour suppléer aux dents détruites par la carie, ne sont pas sujettes à cette dernière maladie, si elles sont fixées en totalité dans l'alvéole ; mais si on les greffe moyennant une tige métallique sur d'anciens chicots, elles peuvent à leur tour devenir carieuses par imbibition ascendante dans le parenchyme osseux de la dent. On voit alors à travers l'émail la substance dentaire devenir graduellement noire. Il importe donc que la nouvelle dent, qu'elle soit humaine, d'hippopotame ou de tout autre animal, ne présente aucune cavité, aucun point susceptible de donner lieu à l'imbibition carieuse. On comprend maintenant comment les dents artificielles non métalliques peuvent se carier comme les dents naturelles ou vivantes.

Les personnes qui mâchent continuellement des substances, soit animales, soit végétales, ne sont pas par cette seule cause sujettes à la carie, car la sécrétion continuelle de la salive lave en quelque sorte toutes les inégalités des dents molaires ; mais si cette substance laisse quelques résidus entre les dents, ainsi que cela a lieu chez les personnes dont les molaires sont très serrées entre elles, la carie ne manquera pas d'avoir lieu. On comprend donc comment la pression réciproque des dents est une cause de carie, quelle que soit d'ailleurs la santé des sujets.

Vingt de nos dents sont en conséquence souvent cariées par suite de leur figure et de la quasi-inaction à laquelle notre alimentation trop apprêtée les condamne.

La carie est plus souvent latérale dans les dents qui sont très pressées ensemble, que dans celles qui ne le sont point.

Lorsque la mâchoire n'a pas acquis tout le développement convenable, le cercle dentaire est plus ou moins serré ; cette pression peut arriver jusqu'à contondre et écailler latéralement l'émail de chaque dent : de là la carie. Cet état s'observe également quelquefois dans les dents temporaires, quoique l'enfant ait une excellente constitution. Il ne faut pas oublier, pour se bien rendre compte de ces circonstances, qu'une fois poussées, les dents n'augmentent plus de volume pour le reste de la vie, tandis que la mâchoire s'agrandit comme les autres os de la face. Plus le cercle maxillaire osseux prend de l'accroissement, plus les dents se trouvent, à la longue, espacées entre elles.

La pression latérale peut aussi agir en diminuant la nourriture de chaque dent. On comprend maintenant comment les dents bien espacées sont moins sujettes à se gâter, et pourquoi on ne rencontre presque jamais chez les animaux la maladie en question.

Il résulte de ce qui précède, qu'une dent artificielle qu'on place entre deux dents naturelles ne doit jamais presser ses voisines, sans quoi elles deviennent carieuses.

Quant aux causes accidentelles de la carie dentaire, l'auteur compte les vicissitudes atmosphériques, les agens traumatiques ou chimiques, les sucs gastriques, les substances acides ou corrosives appliquées sur les dents (cigares, tabac), l'usage de certains fruits ; les substances trop dures divisées par les dents (noisettes, sucre, etc.) ; toutes ces causes agissent sur l'émail d'abord, la carie dentaire vient ensuite.

Nous arrivons au neuvième chapitre, que l'auteur consacre aux maladies des gencives.

Les gencives sont à l'état sain lorsqu'elles ne saignent pas facilement sous l'action modérée d'une brosse ordinaire. Elles sont malades, au contraire, si elles saignent, même en mangeant.

C'est à tort qu'on appelle scorbutiques les gencives qui offrent, chez des sujets bien portans, un état spongieux et saignant par la négligence de l'emploi habituel de la brosse. Les gencives réellement scorbutiques présentent cet état spongieux en avant et en arrière de l'arcade dentaire, tandis que dans le cas précédent, ce sont les antérieures seulement qui sont malades.

Une portion des gencives est souvent malade par suite de la présence d'un peu de tartre derrière elle, qui fait l'office de corps étranger ; de là une phlogose gengivale. Une carie des racines dentaires peut produire le même effet.

Le fongus, le cancer, les abcès des gencives, sont décrits, ou plutôt indiqués dans ce chapitre. L'auteur ne paraît pas avoir eu connaissance des tumeurs hydatiques qu'on a rencontrées dans les gencives.

Les dixième et onzième chapitres traitent des moyens préservatifs. Tous ces moyens se réduisent à la propreté absolue. L'auteur décrit ici la manière de faire usage de la brosse, surtout chez les personnes dont la bouche est petite et dont toutes les dents ne sont pas accessibles à cet instrument. Le cure-dent peut devenir nécessaire pour certaines bouches. La meilleure eau pour cet objet, c'est l'eau ordinaire de nos tables, mêlée à un peu d'esprit-de-vin ou d'eau-de-vie. Quant aux poudres, il faut proscrire toutes celles qui offrent quelque substance acide, car les acides attaquent l'émail. La poudre de charbon est bonne, mais elle présente l'inconvénient de s'infiltrer dans la substance des gencives et de noircir ces parties. Certaines poudres grossières qu'on débite dans le commerce usent l'émail par leur action mécanique de frottement. Le bol d'Arménie peut former, comme toutes les terres argileuses, une bonne poudre dentifrice si on le mêle à quelque substance aromatique. Les brosses dures sont, en général, préférables aux molles, surtout si les gencives ont de la tendance à saigner.

Viennent maintenant les procédés pour enlever le tartre, limer, lier, plomber les dents, etc. L'auteur entre ici dans des détails manuels ou opératoires qui annoncent un observateur et un praticien.

Les odontalgies et les dents artificielles forment les sujets des deux derniers chapitres. Les premières sont étudiées dans toutes leurs variétés avec beaucoup de détails. L'auteur distingue bien les simples névralgies dentaires fonctionnelles, de celles qui dépendent de différentes causes organiques ; il indique exactement les traitemens connus à ce sujet, mais il ajoute avoir trouvé un moyen de combattre énergiquement toute espèce d'odontalgie avant d'en venir à une opération sanglante s'il y a indication ; ce moyen consiste dans une sorte de pâte de sa composition, qu'il appelle cataplasme anodin, et qu'il applique sur la région dentaire, en dedans de la joue. La composition de ce cataplasme est un secret particulier à l'auteur, que personne, hors lui, ne connaît jusqu'à ce jour !

Cette dernière circonstance nous ôte le courage d'achever la lecture des deux derniers chapitres.

CLINIQUE DE LA VILLE. — M. Civiale.

35 ans; néphrite calculeuse; calcul vésical; luxation spontanée du fémur et ankylose du membre du côté gauche; obstacles à l'application de la lithotritie par l'appareil ordinaire; modifications imaginées pour cette opération; destruction complète du calcul.

M. Verspeyenn, de Gand, âgé de trente-cinq ans, d'une mauvaise constitution et d'une très grande susceptibilité nerveuse, avait eu, à l'âge de trois ans, une luxation spontanée du fémur gauche en haut et en arrière. Malgré l'emploi de tous les moyens propres à combattre cette grave affection, il s'en était suivi l'ankylose et l'atrophie du membre avec un raccourcissement considérable et déviation de la pointe du pied en dedans. Tout le membre obéissant à cette direction obligée comprimait les bourses et le périnée, et avait ainsi changé la direction naturelle de l'urètre, qui se trouvait par conséquent dévié sur la droite. On apercevait dans le voisinage de l'articulation coxo-fémorale, les cicatrices des cautères et des sétons dont cette partie avait été anciennement le siége.

M. Verspeyenn était sujet, depuis quatre ans, à de fréquentes attaques de néphrite calculeuse ; il avait chaque fois rendu du sable, des graviers en grande quantité, et même des pierres assez grosses. Ses urines avaient toujours été, depuis cette époque, plus ou moins sablonneuses.

A la suite d'une de ces attaques, le malade expulsa un calcul qui s'arrêta dans la fosse naviculaire, d'où il fut extrait par M. le docteur Werbeck, professeur de chirurhie à Gand. L'incision du méat urinaire facilita cette extraction, et la petite pierre fut plus tard envoyée à M. Civiale.

Les douleurs rénales persistèrent ; le malade continua de rendre du sable ; les urines devinrent glaireuses.

Au mois de juillet 1836, leur émission devint difficile, et s'accompagna de douleurs au bout du gland, surtout après l'expulsion des dernières gouttes du liquide. L'exercice à pied, en voiture, réveillait de pareilles souffrances, et le malade assurait qu'en se tournant dans son lit il sentait fréquemment l'impression d'un corps qui changeait de place dans la vessie, et il éprouvait alors de la douleur. Le cathétérisme ordinaire vint confirmer ce que les signes rationnels permettaient d'admettre *à priori* : M. Verspeyenn avait la pierre.

Le 5 octobre dernier, il vint à Paris, et M. Civiale s'assura que la vessie renfermait effectivement un petit calcul. La disposition pathologique que j'ai précédemment fait connaître, rendait le cathétérisme assez difficile.

La lithotritie était impraticable avec les instrumens habituellement en usage. Il fallait les modifier de telle manière que le mécanisme propre à les faire agir dans la vessie, fût assez éloigné de la partie interne de la cuisse gauche pour pouvoir manœuvrer librement. Un instrument droit était inapplicable. Le percuteur courbe à écrou brisé fut construit par M. Charrière de telle façon, que la force de pression pût être communiquée à l'extrémité recourbée des branches, par un bras de levier dont l'axe ne fût pas dans le même plan que la partie de l'instrument introduite dans l'urètre et dans la vessie. La portion saillante hors de ce conduit fut en conséquence allongée et recourbée, de manière à éloigner la poignée et le mécanisme à écrou d'environ cinq pouces de la cuisse malade. L'instrument ainsi confectionné par l'habile fabricant, ressemblait assez à un vilebrequin. La portion saillante et recourbée faisait mouvoir la branche mobile de l'instrument par une disposition habilement ménagée.

L'opération put alors être pratiquée, mais non pas sans difficultés, car la déviation de l'urètre en opposait d'assez grandes à l'introduction de cet instrument d'un nouveau genre. L'immobilité de la cuisse portée fortement en dedans gênait aussi la manœuvre de cet appareil, malgré sa forme plus avantageuse pour le cas spécial dont il s'agit.

Une première tentative eut lieu le 29 octobre; la pierre saisie échappa deux ou trois fois. Le malade fut pris d'un engorgement du testicule, qui se dissipa promptement par l'emploi des moyens indiqués en pareil cas. On se disposait à faire une nouvelle séance, quand il fut atteint d'une néphrite calculeuse qui fit ajourner l'opération. Il rendit du sable et des graviers.

Ce ne fut que le 28 novembre qu'on pût reprendre le traitement. La pierre fut saisie et écrasée; elle avait environ le volume d'une amande; le malade en rendit des débris le jour même et les suivans; l'instrument rapporta quelques détritus d'acide urique. Tout se passa sans accident; le lendemain, M. Verspeyenn put aller au spectacle.

Le 4 décembre, M. Civiale fit une nouvelle opération qui eut le même résultat. Le malade rendit plusieurs fragmens. A partir de ce moment, il cessa de souffrir en urinant; il se croyait complètement débarrassé.

Cependant, dans une exploration, qui fut faite le 9, on rencontra encore quelques fragmens qui furent écrasés et expulsés. La vessie était un peu paresseuse; elle chassait l'urine avec peu d'énergie; quelques injections d'eau froide suffirent pour ranimer sa contractilité.

La guérison du malade fut confirmée par deux explorations négatives; il put retourner dans son pays à la fin de décembre.

Ledain.

Dégénérescence cancéreuse de la membrane médullaire de l'humérus. — Destruction complète de l'os dans sa moitié supérieure.

Par M. le professeur Dubreuil, de Montpellier.

François Dubar, âgé de trente-huit ans, meunier, d'une bonne constitution et renommé par sa force physique, n'avait jamais éprouvé de maladies graves, quand, il y a deux ans et demi environ, il ressent au bras gauche une douleur profonde accompagnée d'une vive sensation de froid. Considéré comme de nature rhumatismale, le mal semble la conséquence de l'habitation dans un lieu humide et de la fatigue du membre qui supporte chaque jour de pesans fardeaux. On recourt à des saignées générales et locales; le nombre des sangsues appliquées à diverses reprises est de plus de deux cents. On prescrit des linimens de toute espèce, et cependant les accidens acquièrent plus d'intensité. L'insomnie devient continue; c'est durant la nuit que les souffrances s'exaspèrent, et rien ne peut même faire soupçonner ici l'existence d'un vice syphilitique. Les dépuratifs, les purgatifs, d'autres moyens internes, des vésicatoires sur le bras sont mis en usage. Le membre, d'abord peu tuméfié, prend un volume considérable de la tête de l'humérus à l'empreinte deltoïdienne. La maladie date déjà de quinze mois, et fait de rapides progrès. On revient aux émissions sanguines; sept moxas sont brûlés autour de la tumeur, dont les dimensions semblent s'accroître chaque jour. C'est après avoir épuisé toutes les ressources d'une thérapeutique rationnelle, c'est en désespoir de cause, que le malade est envoyé aux bains minéraux de Barèges. Il y est confié aux soins éclairés de notre honorable confrère le docteur Balard, chirurgien en chef de l'hôpital militaire.

Nous trouvant en 1836 aux Pyrénées, nous désirâmes étudier, sur une certaine masse d'individus atteints de lésions organiques du système osseux, la puissante influence des eaux de Barèges. L'hôpital devenait pour nous le lieu le plus favorable: là, de nombreux malades étaient réunis; là, les deux chefs du service de santé, MM. Balard et Olanier, nous favorisèrent dans nos recherches avec une grâce et une bienveillance que nous ne saurions oublier.

Parmi les cas les plus remarquables qui nous sont présentés, le meunier de Tarbes fixe surtout notre attention: le bras a, vers la partie supérieure, une circonférence de près d'un pied et demi; le gonflement cesse d'une manière brusque vers l'insertion du deltoïde à l'humérus; mais le scapulum, l'acromion, l'épine et le bord axillaire de l'os sont envahis. La tumeur est mamelonnée dans quelques points de son étendue, et principalement vers le moignon de l'épaule. La peau, parcourue en dehors par quelques veines variqueuses, est intacte malgré sa distension. La pression exercée au centre de la tumeur fait percevoir une fluctuation obscure due à l'élasticité des parties autant qu'à la présence d'un liquide que l'exploration laisse soupçonner au point le plus culminant; mais le toucher démontre que, dans sa plus grande étendue, le mal est circonscrit, comme enveloppé dans une coque cartilagineuse. Les douleurs, si vives pendant long-temps, ont perdu aujourd'hui leur acuité, et Dubar nous affirme qu'il n'est incommodé que par le poids si considérable du bras. L'artère radiale bat à gauche comme à droite; le pouls est petit, serré, mais non fébrile. Le malade est émacié; son teint couleur jaune paille annonce une altération profonde de la nutrition, et néanmoins les organes thoraciques et abdominaux paraissent sains. La physionomie porte l'empreinte du découragement; toutefois, le moral du malade est fortement trempé, et son courage à toute épreuve: il acceptera tout moyen de guérison, et depuis long-temps il a fait le sacrifice de son membre. Ce malheureux homme nous intéresse par la gravité de son état, et aussi par la confiance que lui inspire le soin que nous apportons à l'examiner.

Dubar continue les bains minéraux, qui rappellent l'appétit et produisent une surexcitation générale avantageuse. A peu de jours de distance, nous revenions près de notre homme qui nous avait préoccupé depuis que nous l'avions quitté. Notre ami le docteur Bordeu nous accompagne, et nous nous trouvons réunis à Barèges huit médecins, parmi lesquels nous citeront MM. Balard, Olanier, Pagès, Boissat.

Après une nouvelle et attentive exploration, voici comment nous formulons notre opinion: La maladie est-elle anévrismale, et, par ce mot, nous entendons ou un anévrisme de l'artère axillaire à sa partie inférieure, ou une tumeur sanguine anévrismatique des nombreux vaisseaux qui traversent l'extrémité scapulaire de l'humérus? Quant à la première supposition, nous devons répondre négativement; car la région du bras où le gonflement est prodigieux, se trouve la plus éloignée du trajet de l'artère axillaire. On perçoit les battemens de l'humérale dans toute l'étendue du membre, et d'ailleurs pas de pulsation dans aucun point de la tumeur. Nous rappelons un fait publié dans la *Revue d'Edimbourg*, et offrant avec celui-ci plus d'un trait d'analogie. Nous les indiquerons plus tard, nous contentant pour le moment de dire que l'affection signalée par le docteur Nicol est aussi développée dans l'extrémité supérieure de l'humérus. On reconnaît bientôt que ce n'est pas, comme on l'a d'abord cru, un anévrisme d'un gros tronc artériel, mais que le mal a son siége dans la profondeur de l'os, sans aucune altération des vaisseaux. Au reste, l'artère brachiale englobée dans la tumeur et faisant corps avec elle, lui imprime un mouvement de pulsation qui fait admettre l'existence d'un anévrisme.

Il nous importe aussi d'établir qu'il ne s'agit pas de ces tumeurs sanguines anévrismales développées dans la substance spongieuse de l'os. Ce mode d'altération n'est pas très rare, et s'explique par la richesse vasculaire des os longs.

La marche lente de la maladie à son début, nous inspire bien quelques soupçons sur la possibilité de l'anévrisme des vaisseaux osseux; néanmoins, il n'a pas eu ici, même dans le principe, de pulsations dans la tumeur; on n'éprouve pas, en palpant, cette sensation que donne une coque d'œuf brisée entre les doigts.

Après avoir rejeté l'idée d'une hypérostose ou *d'une affection cancéreuse* à cause de l'absence de toute altération générale, et se croyant fixés sur la nature du mal et sur son siége, bien que la fluctuation soit obscure, nous pensons qu'il convient de recourir sur le champ à une ponction exploratrice. M. Balard plonge un trois-quart à hydrocèle sur le point culminant de la tumeur, et grande est notre surprise quand nous voyons aussitôt jaillir un fluide blanc, jaunâtre, de consistance et d'apparence oléagineuses.

Un second coup de trois-quarts porté vers la partie la plus déclive, [illegible]cure l'issue d'un liquide de même nature. Nous concevons alors [illegible] doutes sur l'exactitude de notre diagnostic, et nous ne les ca[illegible]ons pas aux confrères qui nous entourent. La matière retirée par les ponctions n'autorise guère à présumer une altération quelconque de la membrane médullaire. Cette matière est-elle un produit sécrétoire morbide du périoste? Une tumeur de celles dites ossivores s'est-elle développée dans la membrane fibreuse? Une incision d'un pouce d'étendue dans la direction des fibres du deltoïde, en permettant d'introduire le doigt dans l'intérieur de l'os, nous fait, pour cette fois, reconnaître la justesse de nos premières prévisions. Parvenus

dans une large cavité qui n'est que le canal médullaire considérablement accru, nous constatons qu'elle est occupée par une substance spongieuse, molle, dépendant de la membrane médullaire hypertrophiée, et contenant dans son épaisseur de petites et nombreuses portions osseuses.

La moitié supérieure de l'humérus n'est plus représentée que par quelques fragmens, dont les plus considérables, situés à la partie interne, séparent l'artère humérale du foyer morbide. Privé de l'organisation musculaire, le deltoïde a l'apparence du tissu albuginé. C'est par le périoste, qui a survécu à la destruction de l'os, que la tumeur est immédiatement enveloppée ; il est épaissi et parvenu à une consistance presque cartilagineuse.

L'évacuation de huit litres et demi du liquide mentionné (1), soulage immédiatement Dubar du poids qui l'incommode. Il croit être à la veille de guérir et s'abandonne à cette espérance. La tumeur a néanmoins peu diminué à cause de l'épaisseur de ses parois. Une saignée du bras maintient la réaction dans de justes bornes. Bientôt la suppuration s'établit ; elle est formée par le mélange d'un pus séreux et d'un fluide semblable à celui retiré par la ponction. La situation du malade ne laisse pas que d'être satisfaisante ; mais, au bout de vingt jours, un gonflement inflammatoire se manifeste et s'étend jusqu'au coude ; la suppuration devient abondante et de mauvaise nature. Une diarrhée colliquative survient ; un catarrhe pulmonaire suraigu se joint à des accidens déjà si graves ; le malade se fait transporter à Tarbes, où il expire, le 10 septembre 1836, dans un véritable état d'asphyxie.

La famille s'oppose à ce que toute autre partie du cadavre que les membres soit touchée. L'examen en est fait par notre ami le docteur Duplan neveu, habile praticien de Tarbes, en présence de plusieurs médecins de cette ville. La tumeur est ouverte verticalement, et on découvre une énorme caverne à parois fibro-cartilagineuses, formées en dehors par le deltoïde, et plus immédiatement par le périoste: elle occupe le canal médullaire parvenu à une capacité triple de celle qui lui est naturelle.

La tumeur consiste en une masse celluleuse, fongoïde, peu vasculaire, formée aux dépens de la membrane médullaire en suppuration. Nul doute ne peut exister sur le siége du mal, puisque l'on aperçoit la ligne de démarcation entre la membrane médullaire dégénérée, et celle qui, tapissant la partie inférieure de l'humérus, semble avoir été préservée de la maladie. Des esquilles, détritus de la partie supérieure de l'os, occupent l'intérieur de la tumeur. Il ne reste plus de la moitié affectée de l'humérus que quelques débris, parmi lesquels on distingue un fragment qui devient pour nous une pièce d'étude d'un haut intérêt.

Atteint de nécrose, il était à la veille d'être détaché. En dedans et en dehors, il est embrassé par de récentes productions de phosphate calcaire, formées les unes par les vaisseaux ostéifères du périoste, les autres par ceux de la membrane médullaire qui, au milieu de l'altération de cette membrane, ont conservé leur activité sécrétoire (2).

La moitié inférieure de l'humérus est saine dans toute l'étendue de la substance compacte ; mais à l'intérieur, l'os est comme évidé et sans traces de substance spongieuse. On cherche en vain quelque vestige de la cavité glénoïde : l'acromion et le bord axillaire du scapulum sont en partie abrasés ; mais il est important de noter que la lésion de cet os diffère de celle de l'humérus, c'est-à-dire, qu'il n'y a point dans le premier altération de la membrane celluleuse, mince, revêtant les aréoles de la substance spongieuse ; dans l'omoplate, la disparition de la surface articulaire glénoïdale et des autres portions indiquées, n'est que le résultat de l'extension insolite, du refoulement de l'organe médullaire de la partie supérieure humérale, dont la gangue osseuse a été détruite.

On ne retrouve point ici ces injections du tissu osseux accompagnant les tubercules ou autres corps parasites, procréés au sein de ce système. Il en est dans ce cas, comme pour les parties voisines, d'une tumeur anévrismale ancienne et d'un certain volume : la détrition, la mort partielle de l'os n'est-elle point une conséquence toute naturelle de l'absence des matériaux de nutrition et de l'oblitération des vaisseaux ? (3)

(1) L'incurie de l'infirmier qui, malgré les plus expresses recommandations, jette le liquide, nous empêche d'en soumettre à l'analyse chimique une grande quantité. Le peu qu'en a pu conserver M. Balard ne laisse aucun doute sur sa nature évidemment albumineuse.

(2) Nous regrettons que la section du cadavre n'ait pas permis de s'assurer s'il n'existait pas une phlébite étendue jusqu'au cœur. L'analyse des symptômes qui ont précédé le catarrhe pulmonaire aigu, donne quelque vraisemblance à notre opinion. Ce n'est, au reste, qu'un doute que nous exprimons.

(3) Bull. méd. du Midi.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Veuillez aussi, s'il vous plaît, insérer cette lettre dans votre excellent journal.

Dans une lettre insérée dans l'un de vos derniers numéros, M. le docteur Colombat de l'Izère, annonce la guérison des neuf dixièmes des bègues qu'il a eu à traiter, et il appuie ce qu'il avance sur plus de six cents observations. Je suis vraiment désolé de me trouver dans la nécessité de nier l'exactitude de tant de merveilles ; car je n'avais nié que les miennes dans la note que j'ai lue à l'académie de médecine ; mais j'y suis forcé pour répondre à sa provocation.

Dans le long voyage que je viens de faire, j'ai appris d'hommes très honorables que certaines cures radicales, parfaites, prématurément annoncées, ne s'étaient pas en effet maintenues ; que les bègues de M. Colombat, soumis à la commune loi, après une amélioration passagère, bégayaient ensuite par défaut d'une volonté suffisante et constante, seule et unique condition pour le succès des principes orthophoniques.

Ce que j'avance n'est pas une erreur, c'est l'expression rigoureuse de ce que j'ai constaté expérimentalement. A Alais et à Uzès, quelques observations bien faites, et surtout très consciencieuses, pèsent autant dans la balance que les six cents observations recueillies à Paris et invoquées par M. Colombat. Dans sa prétention curatrice, le directeur de l'Institut orthophonique s'offre et s'engage à compléter ma cure en quelques jours : je le remercie de cette obligeance extrême. Quand il voudra accepter le défi d'une leçon publique sur le sujet en question ou tout autre à notre mutuelle convenance, il pourra se convaincre que l'homme qui, dit-on, n'a jamais *hésité* en parlant, peut encore bégayer à côté de celui qui, étant encore un *peu* bègue, peut ne plus hésiter, *quand il le veut*. A Montpellier, dans la salle de clinique chirurgicale de M. Serre, qui s'y est prêté avec une grâce parfaite, j'ai soutenu une improvisation pendant plus de trois quarts d'heure sans bégayer, sans hésiter, en présence de plus de deux cents élèves, qui pourront au besoin aussi attester l'inutilité, pour moi, d'accepter l'offre de l'orthophonateur de Paris.

Si j'ai soutenu que la cure radicale du bégaiement est presque impossible, je n'ai pas voulu dire que la méthode ne fût utile, et n'opérât chez un petit nombre de sujets des changemens très satisfaisans ; mon intention était de faire ressortir la condition fondamentale de toute amélioration, *la volonté persévérante*, chose si rare à retrouver dans l'organisation mobile des bègues.

Mais annoncer, comme le fait M. Colombat dans sa lettre, des masses de *petites* améliorations pour des cures *radicales*, c'est compromettre à la fois la bonté de la méthode et la dignité de la science.

Agréez, etc.

SERRE, D'UZÈS.

— M. Charrière a présenté pour le concours Montyon, à l'académie des sciences, dans la séance du 3 avril, son instrument pour extraire les corps étrangers implantés dans les os, ainsi que plusieurs autres pour la lithotritie, au nombre desquels se trouve un brise-pierre tout récemment modifié par lui.

Cet instrument de plus en plus perfectionné, a toute la légèreté et la simplicité d'un simple percuteur, et conserve l'action de pression avec les avantages de sécurité que peuvent avoir ceux qu'il a déjà aussi présentés pour ce qui regarde les proportions établies entre les leviers de pression et la force que l'instrument peut supporter.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 avril, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 13 AVRIL 1837. (10me ANNEE.) N° 44. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

— A partir de jeudi, 13 avril, les Bureaux du Journal seront transférés rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé.

BULLETIN.

Est-il juste que les communes fassent l'aumône aux dépens des médecins?

La position sociale des médecins est si peu déterminée, leurs droits et leurs devoirs sont si mal définis, qu'ils se trouvent chaque jours exposés aux caprices du public et à l'arbitraire du pouvoir, sans avoir eux-mêmes aucune règle précise de conduite. Quand il s'agit de droits politiques, ils sont comptés pour rien dans l'ordre social; mais on les met en première ligne pour supporter leur part des charges de la société. Sous un rapport, ils se trouvent presque au rang des fonctionnaires publics; sous un autre, ils peuvent se considérer comme mis hors la loi. Tantôt la médecine est classée au nombre des métiers; ceux qui l'exercent sont soumis à la patente et deviennent responsables des erreurs de leur jugement; tantôt elle est regardée comme une espèce de sacerdoce, et le médecin comme le prêtre doit, dit-on, ses secours à tous ceux qui les réclament. Il faudrait pourtant s'entendre, ne pas ranger les médecins parmi les épiciers quand on veut les faire payer, et parmi les ministres de charité quand on a besoin de leurs secours; ne pas en faire tantôt des brames et tantôt des parias.

Cette confusion tient à plusieurs causes; il en est une surtout qu'il importe d'examiner. Tout le monde reconnaît que dans une société d'hommes civilisés, tous les malades, pauvres ou riches, doivent être secourus. Or, qui peut secourir les malades? Les médecins. Donc les médecins doivent leurs secours à tous les malades, pauvres ou riches. Ce raisonnement, qui paraît juste et simple, a conduit à une grave erreur et à une grande injustice envers les médecins. Il est bien vrai que les malades pauvres ont droit à des secours; mais c'est la société entière qui doit les secourir; c'est une charge qui doit peser sur tous, et non sur les médecins en particulier. Est-ce que la justice est à la charge particulière de ceux qui la rendent aux indigens? Est-ce que les prêtres et les instituteurs sont obligés de répandre à leurs frais les secours religieux et l'éducation? Pourquoi donc en est-il autrement des médecins? Si les soins de la médecine sont dus à tous indistinctement, comme la justice, les secours religieux et l'éducation, ils doivent être fournis par tous; la société doit payer en commun ses médecins, comme elle paie ses juges, ses prêtres et ses instituteurs.

Quand les médecins seront ainsi payés par les communes, tout le monde, pauvres et riches, auront le droit de réclamer les secours du médecin; mais jusque-là il est libre de les donner seulement à qui bon lui semble.

On entend répéter chaque jour que l'humanité fait un devoir aux médecins de secourir les pauvres malades; mais c'est un devoir non pour les médecins seuls, nous le répétons, mais pour toute la société, pour les riches surtout, et ce n'est pas aux médecins à faire l'aumône à la société.

J'ai déjà eu occasion de réclamer contre cette prétendue obligation des médecins de donner leurs soins à tous ceux qui les réclament, et je crois important d'y revenir. Il y a peu de jours, à Paris, on a vu un commissaire de police dresser procès-verbal contre un médecin qui refusait de saigner un malade sur la voie publique; et l'on doit s'attendre à voir bientôt quelque médecin condamné à traiter un malade par jugement de police correctionnelle. Si les communes veulent avoir des médecins à la disposition de tous, elles n'ont qu'à les payer. Une ville, riche comme celle de Paris par exemple, n'a-t-elle pas honte de faire faire l'aumône à ses pauvres par les médecins? et ceux-ci ne sont-ils pas bien dupes d'y consentir?

Une foule de gens inutiles touchent sur le trésor public d'énormes traitemens, et les médecins, dont les services sont indispensables, les rendent gratuitement ou à peu près; dans la société actuelle c'est de leur part une véritable niaiserie, et ils peuvent voir aujourd'hui comme on leur tient compte de leur désintéressement.

ANQUETIN, D. M. P.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Lithotripsie. Impossibilité de retirer l'instrument de l'intérieur de l'urètre. Boutonnière.

Au n° 39 de la salle des hommes, est le nommé Jean-Baptiste Mouchcrard, âgé de cinquante-sept ans, de bonne constitution, sans profession. Il a éprouvé les symptômes de la pierre dans la vessie depuis un an environ. Sondé en ville, on a reconnu la présence d'un calcul dans cet organe. Il est donc entré à l'hôpital le 11 janvier; là la pierre a été constatée de nouveau et le malade soumis à la lithotripsie. Les premières séances se sont bien passées jusqu'à la huitième; la pierre a été saisie et écrasée chaque fois. Alors les choses se sont embrouillées. A la huitième séance, l'opérateur prend un fragment avec le brise-pierre et essaie de l'extraire entier par l'urètre au lieu de l'écraser; *heu! dolor!!* arrivé dans la portion spongieuse ou pénienne de l'urètre, l'instrument chargé ne peut plus bouger ni en avant, ni en arrière!! Il fallait pourtant délivrer le malade de cette nouvelle espèce de forceps. Le chirurgien a donc pris le parti de pratiquer sur-le-champ la boutonnière pénienne, ce qu'il a exécuté avec son habileté connue, à l'endroit correspondant aux becs de l'instrument, il a tiré le fragment par cette ouverture, et a pu alors fermer et retirer le brise-pierre. Le calcul se trouvait engagé fortement dans la fenêtre de la branche femelle.

Le malade est resté encore huit à dix jours à l'hôpital; mais n'ayant plus voulu se soumettre au broiement, il en est sorti, en conservant probablement quelques restes du corps étranger dans la vessie.

A-t-on bien fait d'essayer l'extraction d'un fragment avec le brise-pierre sans l'écraser? Non, sans doute; car l'instrument ne peut sortir de la vessie sans être parfaitement fermé, et pour le retirer de cet organe sans violenter les parties, les lithotriteurs ont pour précepte de décharger d'abord le percuteur à coup de marteau; c'est là ce qu'ils appellent le dernier temps de l'opération pour chaque séance.

Les élèves qui ont étudié la lithotripsie connaissent parfaitement cette circonstance. Chaque fois que quelqu'un d'eux a essayé de retirer du cadavre le brise-pierre à moitié fermé ou non complètement déchargé, il s'est constamment trouvé accroché dans le trajet de l'urètre.

Cette pratique n'aurait pu être justifiée jusqu'à un certain point que dans la supposition où l'opérateur eût employé la pince à trois branches; encore faudrait-il être sûr que le volume du fragment ne fût pas considérable. Ces propositions n'ont pas besoin de développement pour les personnes qui connaissent l'opération du broiement.

Que deviendra maintenant l'ouverture artificielle de la portion pénienne de l'urètre? Il est probable qu'elle guérira sans fistule; c'est cependant une chose sur laquelle on ne saurait s'expliquer positivement *à priori*.

L'accident arrivé à M. Roux fera sentir que le déchargement complet de l'instrument est de la plus haute importance avant de le retirer; car, faute d'avoir obéi à ce précepte, on peut se voir obligé d'avoir recours au bistouri. Déjà pareil malheur a été observé à Berlin il y a quelques années. M. Dieffenbach nous a raconté qu'un jeune médecin, de retour de Paris, s'y est donné comme ayant bien appris la lithotripsie; il introduit la pince à trois branches chez un malade; et après avoir manœuvré à sa façon, essaie de la retirer sans l'avoir fermée; les parties résistent naturellement: l'opérateur tire avec une telle violence qu'il entraîne le bassin et le corps du malade avec la pince; heureusement il s'est bientôt après aperçu de la faute qu'il venait de commettre.

Ce qu'on a craint jusqu'à présent de l'instrument à percussion et à pression, c'est que ses branches se faussent. Cela n'est arrivé qu'une

seule fois chez l'homme vivant ; la boutonnière périnéale a été nécessaire ; mais avec les perfectionnemens apportés par M. Charrière à l'instrument de MM. Heurteloup et Ségalas, cet accident n'a pas encore été observé sur le continent. Il pourrait pourtant avoir lieu. Nous avons montré, l'année dernière, à M. Charrière, un instrument de M. Jacobson qui venait d'être faussé dans une manœuvre exercée dans un cours de l'Ecole pratique ; il a fallu employer la force pour l'extraire de l'intérieur d'une vessie de bœuf ; la même pierre pourtant a été facilement fracturée par le percuteur : ce fait se trouve consigné dans la thèse de M. Vitalis.

La possibilité que l'instrument soit faussé étant admise, on pourrait demander quelle est la conduite à tenir en pareille occurrence. On s'accorde assez généralement à penser que la taille hypogastrique serait alors préférable à la taille périnéale, pour faire saillir l'instrument au dehors, le redresser, le limer, etc.

Enorme tumeur carcinomateuse à la face. Ablation. Mort, quatre minutes après l'opération.

Au n° 39 de la salle Sainte-Marthe était le nommé Bernard (Simon), âgé de 72 ans, de constitution assez bonne, mais un peu détériorée par le mal, ex-instituteur de profession, porteur d'une énorme tumeur carcinomateuse qui occupe toute l'étendue de la moitié droite de la face. Le début de la maladie remonte à quatre ans, à l'occasion d'une affection dentaire qui nécessita l'arrachement d'une grosse molaire. Les progrès de la tumeur ont déplacé graduellement tous les organes contenus dans le côté correspondant de la face ; le nez est rejeté à gauche ; les paupières elles-mêmes sont le siége d'un œdème très considérable. Cet œdème paraît dépendre de la compression des veines palpébrales. La tumeur est mobile jusqu'à un certain point ; elle n'adhère aux os faciaux que sur un point seulement ; sa partie principale existe sur la joue, mais elle s'étend jusqu'à la région temporale.

Interrogé sur les symptômes, le malade déclare qu'il n'y éprouve pas de grandes souffrances ; il y accuse seulement quelques petites douleurs de temps en temps ; il peut très bien mâcher ; l'appétit est bon ; l'état des forces assez satisfaisant pour son âge.

M. Roux l'a opéré le 6 avril. Une première incision s'est étendue de la région temporale au bord inférieur de la mâchoire inférieure, en passant par-dessus la tumeur. La seconde a coupé celle-ci crucialement, depuis l'os de la pommette jusque près de la commissure labiale. Les quatre lambeaux ont été disséqués et renversés, quelques petites artérioles ont été liées ; la tumeur enfin a été disséquée et enlevée ; elle adhérait aux os de la face, mais ceux-ci étaient intacts. La muqueuse buccale a été emportée avec la tumeur elle-même. Le malade n'a pas perdu une grande quantité de sang.

L'opération a duré une heure ; le pansement une demi-heure. La suture entortillée a dû être mise en usage pour réunir les quatre lambeaux et couvrir ainsi les effrayantes dimensions de la plaie. Le malade a été porté au lit, et a expiré quatre ou cinq minutes après. A la dissection, la pièce enlevée a présenté une masse encéphaloïde en pleine maturation sur quelques points.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 11 avril.

La correspondance n'a rien offert d'intéressant aujourd'hui. Différens mémoires manuscrits ont été envoyés par des confrères de province, pour lesquels on a nommé des commissaires ; nous en rendrons compte à l'occasion des rapports.

— M. le président annonce à l'assemblée la perte douloureuse qu'elle vient de faire en la personne de l'un de ses membres, M. Murat, chirurgien de Bicêtre. Ses obsèques auront lieu après demain, à onze heures du matin.

Continuation et clôture de la discussion sur la fièvre typhoïde.

L'ordre du jour rappelle la discussion sur la fièvre typhoïde. M. Cruveilhier a la parole pour parler contre les méthodes absolues de traitement de cette maladie que les deux partis contraires ont soutenues dans les séances précédentes (les purgatifs et les saignées), et aussi contre la méthode numérique.

M. *Cruveilhier* : La question, Messieurs, qui vient d'être traitée devant vous dans les séances dernières est non seulement importante, mais fort complexe ; elle embrasse à la fois une partie thérapeutique et une autre de philosophie médicale appliquée à la curation des maladies en général. C'est sous ce double point de vue que je vais la traiter.

Les uns vous ont fait l'apologie des purgatifs, les autres des saignées indistinctement dans tous les cas, et ils vous disent avoir assez bien réussi pour vous proposer de les imiter. Mais, Messieurs, est-ce là de la médecine rationnelle ? C'est de l'empirisme pur, que de véritables observateurs ne peuvent aucunement accepter contre une maladie à formes si diverses que la fièvre typhoïde. Quoi, vous traiteriez donc de la même manière la fièvre typhoïde sous forme inflammatoire, bilieuse, adynamique, ataxique, convulsive, etc. ? Et que deviendrait donc l'observation constante des réactions fébriles ? des crises ? des complications, etc. ? Stoll lui-même, si grand partisan de la méthode évacuante, n'aurait pu accepter ce mode de traitement à ces conditions, car il n'omettait pas la saignée, dans les fièvres essentielles, lorsque l'état du malade l'exigeait. On vous propose de purger toujours dans cette maladie, d'après quelques suppositions insoutenables sur la nature de l'affection ! On vous dit qu'il y a rétention corruptive de matières intestinales, d'où émane l'orage fébrile si pernicieux ! Mais a-t-on constaté cette doctrine ? a-t-on réfléchi d'autre part, que le point de départ de la maladie est souvent plutôt dans l'organisme entier que dans le canal intestinal ? Vous voyez, Messieurs, que la méthode des purgatifs est aveugle, empirique, dangereuse si elle est adoptée comme générale.

Je pense, en conséquence, que, dans une question aussi grave, l'académie doit s'abstenir de donner des éloges, et même approuver une pareille médication ; elle doit tout au plus se borner à remercier sèchement l'auteur de la communication.

Mais l'autre méthode absolue qu'on vous a prônée avec tant de chaleur (saignées coup sur coup), est-elle préférable à celle-ci ? Notre honorable confrère, M. Bouillaud, ferait bien d'abord de formuler sa formule ; je dis *formuler sa formule*, car ce n'est qu'alors qu'on le pourra bien comprendre ; alors qu'il aura déterminé par des chiffres la quantité absolue du sang à tirer, dans un temps déterminé, dans les différens âges, constitutions, sexes, etc., qu'on pourra dire qu'il a réellement une formule, ainsi que Stoll, Riolan, Sylva, Senac, en avait une aussi pour le même sujet. Stoll, Messieurs, avait fixé de deux à trois livres la quantité absolue du sang à tirer ; Riolan, jusqu'à concurrence de la moitié du sang que l'organisme pouvait contenir chez chaque individu ; et comme il supposait que chez les Allemands et les Flamands la quantité absolue de ce liquide montait à 30 livres, il établissait qu'on pouvait leur tirer jusqu'à 15 livres de sang par les saignées ; chez les Français, disait-il, on ne peut pas en tirer plus de dix livres, car leur masse totale de sang ne monte qu'à 20 livres ! (On rit). Sylva, de son côté, est allé plus loin ; il croyait qu'on pouvait ôter impunément tout le sang d'un animal vivant, que ce liquide n'était pas indispensable à la vie ; aussi avait-il établi qu'on pouvait au besoin saigner un homme jusqu'à concurrence de 20, 48, et même 80 livres de sang ! (On rit). Voilà, certes, des formules bien claires ; je désirerais que notre honorable confrère, M. Bouillaud, nous formulât la sienne aussi clairement, car, dire qu'il saigne coup sur coup, c'est ce que beaucoup de praticiens font dans certains cas où cette indication existe.

M. Bouillaud, interrompant l'orateur : Je suis fâché que M. Cruveilhier n'ait pas été présent aux dernières discussions ; il aurait sans doute eu connaissance de ma formule que j'ai donnée à haute et intelligible voix à l'académie ; elle se trouve consignée dans le procès-verbal, et est d'ailleurs imprimée ; la voici (en montrant un imprimé à la main). Je vais donc répondre à tous les désirs de l'orateur, et mettre fin à ses incertitudes. (Plusieurs voix : Vous interrompez la discussion, laissez continuer ; vous répondrez après.)

M. Cruveilhier : Notre honorable confrère, M. Bouillaud, vous a dit qu'il avait guéri des fièvres typhoïdes en six jours de traitement ; il serait important avant tout de s'entendre sur la valeur de cette désignation, car cette circonstance me fait bien présumer que la fièvre typhoïde traitée par notre confrère n'est pas la maladie que tout le monde comprend sous ce nom. Il n'a pu, tout au plus en six jours, que prévenir le développement du mal, ce qui est douteux. Comment, effectivement, guérir en six jours une fièvre typhoïde, s'il est incontestable que ce mal a une marche, une durée déterminée qui ne saurait être abrégée que par la mort ? J'ai vu aussi, comme M. Andral, la maladie en question traitée par les saignées souvent répétées avec persévérance à l'aide de la lancette et des sangsues, par Bosquillon ; qu'en est-il résulté ? La maladie a été abrégée, oui, par la mort. Les saignées coup sur coup, dans tous ces cas, n'ont fait que jeter les malades dans l'affaissement et dans le délire, qui se terminait bientôt fatalement.

Je conclus donc en rejetant comme irrationnelles et pernicieuses les méthodes absolues qu'on vous a proposées contre la fièvre typhoïde. Mon opinion à l'égard du meilleur traitement contre cette maladie, est pour la méthode antiphlogistique ou adoucissante, modérée suivant les circonstances individuelles. Je ne désapprouve pas la saignée ni les purgatifs dans quelques cas, mais je ne me règle toujours que d'après les indications propres à chaque individu.

Si nous passons maintenant de la fièvre typhoïde à d'autres maladies, nous trouverons encore des défauts capitaux à la méthode des saignées systématiques. M. Bouillaud vous a affirmé que tout cédait, toutes les phlogoses étaient jugulées sous l'action des saignées coup sur coup, pneumonie, érysipèle, scarlatine, rougeole, etc. Il a ajouté que les états dits épidémique, bilieux, adynamique, muqueux, etc., n'étaient rien à ses yeux ; tout rentrait dans l'ordre par les évacuations sanguines. Je ne saurais m'empêcher de me déclarer contre cette manière de voir, et je m'étonne même que M. Bouillaud ait admis ces sortes de complications qui détruisent tout-à-fait son système. Qui peut nier effectivement qu'il y a des pneumonies qui cèdent par l'opium et se terminent fatalement par les saignées (Sydenham, Sarcone) ? Qui d'entre vous ignore que la saignée, dans certaines maladies éruptives aiguës, précipite cruellement les malades en s'opposant au travail éliminateur de la nature ?

J'arrive enfin à la dernière question, à la question de philosophie médicale.

La statistique, Messieurs, appliquée à la médecine, paraît une chose bonne, excellente en théorie ; c'est la véritable pierre philosophale. Mais allez en faire l'application à la thérapeutique ; c'est un rocher contre lequel vont frapper

inutilement beaucoup d'esprits. Dès 1829, lorsque je publiai la livraison de mon ouvrage relative à la maladie entéro-mésentérique folliculeuse, je me suis ouvertement prononcé contre les arithmétiques thérapeutiques. Voici comment je me suis expliqué à ce sujet : (M. Cruveilhier donne lecture du passage en question : M. Louis y est peu *chrétiennement* traité. Quelques voix : *c'est un peu trop fort pour un dévot ! Cela sent l'esprit mordant de la Lancette!!*) En physique, Messieurs, la statistique trouve fort utilement son application ; mais dans les sciences physiologiques, et surtout en thérapeutique, c'est une chimère insaisissable. L'orateur s'efforce de développer son opinion, et s'appuie enfin sur l'autorité de D'Alembert et Senac qui pensaient comme lui à ce sujet. Il termine en demandant excuse à MM. Bouillaud et Louis de son opposition, et en proposant à l'académie de mettre à l'ordre du jour, pour une de ses séances prochaines, la question suivante : « De l'utilité de la statistique dans ses applications à la médecine. » (Appuyé, plusieurs voix.)

M. *Bouillaud :* Tout ce que vient de dire M. Cruveilhier est loin d'ébranler nos convictions, basées sur l'expérience et le raisonnement ; il est même loin d'atteindre les vérités que nous avons établies dans les séances précédentes. Cela ne m'étonne nullement ; M. Cruveilhier n'y était pas. Il me demande à formuler ma formule, la voici ; terme moyen, tirer deux à trois livres de sang dans l'espace de deux à cinq jours ; plus, modifications coadjuvantes suivant les circonstances individuelles. Nous ne saignons donc pas à outrance.

Notre confrère désapprouve cette méthode comme générale ! Mais pour la juger comparativement, il faut compter. Or, les relevés statistiques déposent en sa faveur. Que peuvent donc contre elle les analogies qu'il vient de nous opposer. La question est toute expérimentale ; il faut des faits, les phrases sont insuffisantes. M. Cruveilhier s'étonne de ce que nous ayons jugulé quelquefois la maladie en peu de jours ! Il a donc oublié que dans le début l'affection est simple, sans ulcérations intestinales. C'est alors que la chose a été possible ; ces faits se sont passés en public et en présence d'hommes compétens. Ce serait donc une absurdité que d'appliquer cet énoncé à une période plus avancée. J'omets de répondre au reste de l'argumentation de M. Cruveilhier, car, je le répète, elle ne change rien à la réalité des faits que nous avons avancés. Il y a cependant un dernier point sur lequel je me contenterai de dire un mot. Notre confrère vient de se déclarer contre les statistiques médicales ; évidemment il ne connaît pas bien cette méthode ; ce ne sont pas des applications algébriques rigoureuses auxquelles nous faisons allusion, mais bien des tableaux approximatifs établis par catégories de cas analogues ; en d'autres termes, notre statistique a pour base le calcul des probabilités fondé par Laplace, perfectionné par M. Poisson et par d'autres.

M. *Louis :* Je m'attendais, en vérité, d'après la forme de l'attaque, que M. Cruveilhier allait renverser toutes les conclusions auxquelles nos recherches nous ont conduit : heureusement il n'en est rien. Il n'a opposé aux faits positifs qui forment notre point de départ, que des hypothèses rebattues. Evidemment M. Cruveilhier ne connaît pas la manière de faire des statistiques médicales ; bien que les malades atteints d'une même affection offrent des différences individuelles, ils se ressemblent toujours sous certains rapports pour pouvoir les grouper par catégories et mettre *similia similibus*. On a par-là des tableaux dont les résultats approximatifs sont d'une immense utilité pour la science et pour l'art. Les feuilles d'une même espèce d'arbre ne se ressemblent pas exactement entre elles ; pourtant il y a dans la physionomie de chaque feuille assez de caractères pour pouvoir distinguer une espèce d'une autre, et faire des statistiques : il en est de même en médecine.

M. Capuron monte à la tribune et lit un long discours dans lequel il réfute le fond du rapport et les conclusions de M. Andral ; il fait en même temps l'apologie de la méthode de M. Bouillaud. Il excite plusieurs fois l'hilarité de l'assemblée.

M. *Husson* semble d'abord vouloir résumer toute la discussion et décider la question avec des données qui lui sont propres ; en descendant cependant dans les détails, il déclare n'avoir traité avec les purgatifs que dix individus, dont neuf sont guéris, un mort, et conclut en se déclarant partisan de cette méthode.

M. Rochoux revient sur la partie philosophique de la question. Il réplique à M. Andral sur le doute en médecine, et se déclare partisan de la méthode numérique.

Clôture. Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité, moins M. Capuron, qui a voté contre. (*V.* les conclusions données dans l'analyse que nous en avons donnée.)

REVUE THERAPEUTIQUE.

Effets physiologiques et thérapeutiques du tannin ; par M. Cavarra.

Le tannin pur, tel qu'il est obtenu par le procédé de M. Pelouze, connu de tous les chimistes, a été d'abord expérimenté par M. Cavarra sur les animaux. Des chiens de forte taille en ont pris de deux jusqu'à douze grains, sans qu'il en soit résulté aucun accident fâcheux. Le seul effet constant a été la constipation.

Après ces expériences qui établissaient que le tannin pur n'avait aucune action tonique, ce médecin a procédé à l'administration du tannin chez l'homme. Il a pris lui-même, pendant trois jours consécutifs, trois pilules de deux grains et demi chacune. Il en est résulté pour tout phénomène une constipation opiniâtre qui a duré huit jours, et qui n'a cédé le neuvième que par l'administration d'une pilule de deux gouttes d'huile de croton tiglium. Le même résultat a été identiquement observé chez deux autres personnes ; le tannin a été donné à pareilles doses.

Dans l'intention de rechercher la cause de cette constipation, M. Cavarra a mis à mort un gros chien chez lequel ce phénomène avait offert son maximum d'intensité. Il a trouvé la muqueuse intestinale sèche ; les matières fécales, dures, étaient collées dans les bosselures du colon. Cette membrane, examinée à une forte loupe, offrait un resserrement remarquable de ses pores et de ses villosités ; voilà pour les effets physiologiques. Hâtons-nous d'arriver aux propriétés thérapeutiques du tannin pur.

Cette substance a été d'abord administrée à une dame qui présentait depuis seize mois un dévoiement opiniâtre, qui avait résisté à tous les moyens de l'art et même aux astringens. Cinq ou six pilules d'un quart de grain chacune cependant suffirent pour l'arrêter complètement. De plus, ce médicament fit disparaître des flueurs blanches dont elle était affectée depuis dix-huit ans. Cette dame jouit depuis une année d'une parfaite santé.

Le même médicament a été administré à la dose d'un quart de grain à une jeune dame affectée d'un catarrhe pulmonaire chronique et qui avait inutilement épuisé toutes les ressources de l'art. Six grains de tannin ont suffi pour détruire une maladie aussi rebelle et qui a si fréquemment des conséquences funestes par les désordres organiques qu'elle entraîne. Cette personne n'a pas eu d'accidens depuis six mois qu'elle est guérie.

En somme, l'auteur a traité avec succès par le tannin pur, six cas de dévoiement, vingt-trois cas de flueur blanche et cinq catarrhes qui avaient résisté aux moyens ordinairement employés. Il a également guéri plusieurs hémoptysies, ainsi que des hémorrhagies du rectum et du vagin, et quelques gonorrhées.

On peut aussi administrer le tannin en dissolution par lavement ou par injection. (*Bulletin général de Thérapeutique.*)

Traitement de la teigne vésiculaire et pustuleuse ; par M. Jadelot.

Lorsque les éruptions vésiculaires ou pustuleuses du cuir chevelu offrent encore quelques caractères d'une affection aiguë, ce médecin emploie pendant quelques jours des cataplasmes de farine de lin ou de fécule, des lotions fréquentes d'eau de guimauve ou de son et des bains simples. Quand cette période est passée, ou bien si l'enfant est amené à l'hôpital lorsqu'elle n'existe plus, on commence par faire tomber les croûtes avec des cataplasmes appliqués pendant deux ou trois jours de suite, puis on fait raser les cheveux ; on doit, pendant la durée du traitement, avoir recours à cette opération deux fois par semaine.

Immédiatement après, on lave deux fois par jour la tête de l'enfant avec une lotion composée de :

Eau,	1 pinte.
Sulfure de potasse,	1 gros.

Après chaque lavage, on applique, sur les parties malades seulement, une couche très mince du liniment suivant :

Pr. Savon ordinaire,	2 gros.
Sulfure de potasse,	3 gros.
Huile de pavot,	4 onces.
Huile volatile de thym,	1 scrupule.

On fait liquéfier le savon au bain-marie, on dissout le sulfure de potasse dans l'huile, on mélange et on ajoute à la fin l'huile volatile. La pommade sans les lotions a souvent suffi seule, surtout pour les eczema et les impetigo peu étendus et peu anciens.

Si les enfans soumis à ce traitement présentent quelqu'affection cutanée autre que celle du cuir chevelu, on doit employer les bains sulfureux, ou, si la position des parens empêche d'y avoir recours, il faut faire des ablutions sur les parties du corps malade avec une eau composée de la même manière que celle qui sert pour le cuir chevelu.

Depuis le 1er janvier 1837, quinze filles teigneuses ont été soumises à ce traitement ; la guérison a été obtenue dans quelques cas au bout de huit jours, dans d'autres au bout de quinze, et seulement dans un cas elle a exigé deux mois. (*Gaz. méd.*)

Nouvelles préparations de noix de galle, par M. Emile Mouchon, pharmacien à Lyon.

Le tannin n'est nulle part aussi abondant que dans la noix de galle ; aussi nulle substance n'a une action astringente supérieure à celle de l'acide tannique, lequel, suivant M. Pelouze, est aux astringens ce que la quinine est au quinquina. Ces considérations justifient l'utilité de quelques préparations nouvelles dont la galle du *quercus insectoria* forme la base.

Pour obtenir l'extrait de noix de galle, il faut diluer par trituration, dans huit onces d'eau, quatre onces de noix de galle d'Alep, pour former un magma à demi liquide et homogène ; puis on a recours au filtre de papier Joseph qui donne passage en moins d'une demi-heure à 160 grammes de teinture aqueuse fortement chargée.

Cela fait, on opère un véritable déplacement, dans le filtre même, sans avoir recours à de nouvelles dilutions ; l'expérience ayant suffisamment prouvé qu'un seul lavage dans le mortier, suivi de quelques affusions successives,

opérées sur un seul et même filtre, permet d'arriver, à peu de chose près, au résultat désiré.

L'épuisement de la matière paraissant à peu près complet lorsqu'on arrive à un poids total de 350 grammes environ, on procède à la concentration de ce produit pour réduire la matière extractive à l'état pulvérulent. Le poids de celle-ci représente assez exactement la moitié de celui de la galle employée; soit 62 grammes.

Ce produit, caractérisé par une astringence insupportable tant qu'il existe à l'état d'isolement, est d'abord d'un gris blanc, qui passe au brun clair avec le temps; son aspect est vitreux; sa friabilité très grande, de même que sa solubilité dans l'eau, l'alcool et l'éther. Il peut constituer la base des diverses préparations pharmaceutiques que nous produisons à la suite de celle ci. Il ne diffère pas, du reste, d'une manière très sensible du tannin, puisqu'il en recèle au moins les quatre cinquièmes; aussi sommes-nous persuadé qu'il peut lui être substitué dans tous les cas pathologiques qui peuvent en réclamer l'emploi.

L'extrait de noix de galle doit être employé associé avec du sucre ou telle substance appropriée à son action. La dose doit en être depuis quatre grains jusqu'à un demi-gros, en suivant une progression ascendante.

1° *Saccharure de noix de galle.*

Extrait sec aqueux de noix de galle,	1 partie.
Sucre pulvérisé,	15

Mêlez exactement par trituration pour avoir un produit homogène que l'on pourra administrer depuis la dose de deux gros jusqu'à celle d'une once dissous dans de l'eau simple ou chargée d'autres principes, et pouvant constituer une tisane.

2° *Tablettes de noix de galle.*

Extrait pulvérulent de noix de galle,	32 grammes.
Sucre en poudre fine,	468
Gomme adraganthe entière,	6
Eau de roses,	24

On laisse tuméfier la gomme dans l'hydrolat pendant 36 heures, pour former avec la poudre un mélange intime que l'on réduit en rondelles du poids [illegible] ize grains.

3° *Sirop de noix de galle par dilution.*

Sirop de sucre,	1000 grammes.
Galle d'Alep,	125
Eau,	q. s.

Comme pour la préparation de l'extrait on fait succéder à une dilution des affusions aqueuses pour former un total de 350 grammes de liqueur aqueuse que l'on ajoute au sirop dans le but de réaliser par concentration mille grammes de produit.

C'est dans la proportion d'un demi-gros par once que figure ici la noix de galle; aussi pensons-nous que ce produit peut être employé à partir de deux gros jusqu'à une once, la dose pouvant être répétée plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. A celle de quatre onces, nous lui avons vu expulser un tœnia contre lequel on avait pourtant fait agir en vain l'écorce de la racine fraîche de grenadier, prise à la dose de deux onces en décoction dans une livre d'eau, comme cela se pratique ordinairement. Ce fait vient appuyer l'opinion bien prononcée que nous avons nous-même de la vertu tœnifuge de la noix de galle et du tannin.

4° *Alcoolé de noix de galle par dilution.*

Galles noires pulvérisées,	1 partie.
Hydralcool à 21 degrés,	8

On opère une dilution en employant le quart du menstrue, puis on achève l'épuisement de la masse végétale par des affusions réitérées d'hydralcool jusqu'à l'emploi de la totalité de ce liquide, et toujours sur le filtre.

L'alcoolé de noix de galle recèle, par once, les parties solubles d'un gros de cette excroissance, et peut être conseillé depuis un gros jusqu'à une once, dans une potion, ou mieux dans un infusé dont on renouvelle plus ou moins souvent l'emploi. C'est un astringent surtout utile pour l'usage externe, un hémostatique puissant.

5° *OEnolé de noix de galle par dilution.*

Noix de galle en poudre fine,	1 partie.
Vin blanc,	16

La noix de galle est épuisée en partie par dilution avec un quart environ de vin à employer, pour recevoir comme précédemment l'action des affusions successives jusqu'à l'emploi de la totalité de ce menstrue.

Ce vin peut trouver son application dans tous les cas où il s'agit d'opposer une médication à la fois puissamment tonique et astringente. Comme la galle y entre pour un seizième, nous pensons qu'il doit être pris, comme le sirop, depuis deux gros jusqu'à une once, trois ou quatre fois dans l'espace de vingt-quatre heures.

6° *Electuaire tœnifuge de noix de galle.*

Extrait de noix de galle,	2 parties.
Electuaire de casse,	14

Former de ces deux corps un tout homogène que l'on administrera du soir au lendemain à la dose de deux onces divisées par quarts. Il est assez convenable d'aider ce moyen d'un infusé de fougère fraîche ou de toute autre boisson appropriée.

Au surplus, il n'est aucune de ces préparations qui ne puisse trouver son emploi comme tœnifuge, pourvu que la dose en soit proportionnée à l'exigence du cas.

7° *Macarons vermifuges.*

Extrait sec de noix de galle,	24 grains.
Calomel préparé à la vapeur,	24

Ces deux produits sont mêlés d'une manière intime pour être incorporés dans une quantité convenable de pâte, à l'effet de former douze petits macarons de deux gros chacun.

Il suffit de un ou deux de ces macarons, pris le matin à jeun, pour expulser les vers chez les enfans du premier âge.

A quelques exceptions près, les diverses préparations qui figurent dans ce travail nous semblent pouvoir remplir toutes les indications où l'emploi de la noix de galle peut être considéré comme rationnel. (*Bull. gen. de Th.*)

De la nicotine, principe actif du tabac; par MM. Henry et Boutron.

Vauquelin, en procédant à l'analyse du tabac, y découvrit un principe âcre, volatil, sans couleur, soluble dans l'eau et l'alcool, qui lui parut donner au tabac le caractère particulier qui le fait distinguer de toute autre préparation végétale. Plus tard, Posett et Reiman obtinrent cette même matière à laquelle ils donnèrent le nom de nicotine; ils constatèrent ses propriétés alcalines et la faculté de donner naissance à des sels susceptibles de pouvoir cristalliser. MM. Henry et Boutron se sont livrés à de nouvelles recherches sur cette substance dont nous allons indiquer, d'après ces chimistes, les principales propriétés.

La nicotine ne peut être obtenue cristalline, à moins qu'on n'agisse sur des quantités considérables; autrement elle attire trop promptement l'humidité atmosphérique. Elle est très soluble dans l'éther, l'alcool, l'essence de térébenthine, l'eau et l'acide étendus. Sa pesanteur spécifique est de 1048; chauffée dans un creuset de plâtre, elle se volatilise entièrement sous forme de fumée blanche très irritante rappelant le tabac et inflammable. La nicotine sature parfaitement les acides, et donne lieu à des sels qui, évaporés dans le vide, présentent une cristallisation nacrée pour les uns et granuleuse pour les autres.

L'odeur de la nicotine à froid est, pour ainsi dire, nulle; mais sa vapeur est très piquante, et irrite la membrane olfactive en rappelant l'odeur du tabac. Sa saveur, lors même que la nicotine est fort étendue, paraît des plus âcres et des plus caustiques, et cause dans l'arrière bouche une sensation profonde de brûlure et d'engourdissement. La lumière agit sur elle et la colore en brun jaunâtre; chauffée avec de la soude caustique, cette base l'altère, et il se produit un peu d'ammoniaque.

L'action de divers réactifs sur la nicotine démontre qu'entièrement exempte d'ammoniaque, elle est douée d'une alcalinité très réelle, et qu'elle doit conséquemment prendre rang parmi les bases alcalines les plus puissantes du règne organique.

L'action de la nicotine sur l'économie animale est tellement intense, qu'on peut regarder cette matière comme l'un des poisons les plus actifs du règne végétal. Administrée à plusieurs reprises à des chiens et à des oiseaux, elle a, dans tous les cas, occasionné rapidement la mort. Une goutte introduite dans le bec d'un fort pigeon, l'a foudroyé instantanément. Des oiseaux plus petits sont morts à l'approche seule d'un tube imprégné de nicotine, et quatre ou cinq gouttes ont constamment tué des chiens assez forts.

Le tannin, qui est un contrepoison pour la plupart des alcaloïdes, paraît devoir être employé dans les cas d'empoisonnement par la nicotine ou les infusions de tabac, parce qu'il forme avec elles un précipité blanc, caséiforme, très peu soluble dans l'eau. (*Journ. de Chim. méd.*)

— La séance de l'académie des sciences de lundi, 10 mars, a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 15 AVRIL 1837. (10me ANNÉE.) N° 45. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

— Depuis jeudi, 13 avril, les Bureaux du Journal sont transférés rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé.

BULLETIN.

Notes relatives à l'épidémie catarrhale qui règne actuellement à Bordeaux sous le nom de grippe.

Par M. Gintrac, D. M. P.

Dans le mois de janvier dernier, j'avais remarqué quelques cas de bronchite aiguë, intense, que je considérais comme dépendans de la saison, et qui ne me paraissaient porter aucun cachet spécial; j'avais également vu, durant cet hiver, un assez grand nombre d'affections rhumatismales sous des formes et avec des symptômes variés; mais ce fut dans les premiers jours de février que je commençai à reconnaître, par le nombre et la marche des maladies catarrhales qui se présentaient à mon observation, que Bordeaux venait d'être envahi par la grippe.

Je fus d'abord frappé d'une circonstance assez remarquable: ce n'étaient pas les individus les plus faibles qui étaient atteints les premiers; c'étaient des adultes assez forts, qui semblaient par leur constitution devoir éluder l'influence qui commençait à se faire sentir. — Ainsi, des trente premiers malades que je vis du 7 au 25 février, il y avait 24 hommes de 30 à 60 ans, 4 femmes mariées et 2 jeunes demoiselles. Mais bientôt l'épidémie se généralisa, elle ne reconnut aucune distinction d'âge ni de sexe; elle pénétra dans les grands établissemens, les collèges, et devint la maladie la plus répandue qu'on ait depuis long-temps observée dans notre ville.

Il n'est pas un médecin qui n'ait eu des occasions très fréquentes de l'étudier; quant à moi, dans une seule maison, qui se compose, il est vrai, de plus de trois cents jeunes gens, je l'ai observée sur environ cent cinquante; une pension de demoiselles, dans laquelle la grippe de l'été 1833 avait été plus intense et plus générale qu'ailleurs, m'a présenté, sur cent personnes environ, quarante cas de la maladie régnante. Un grand nombre de familles ont eu la plupart de leurs membres successivement ou simultanément atteints. Les sujets d'observation n'ont donc point manqué; ils m'ont offert des variétés remarquables et plusieurs cas graves. Il m'a paru utile de recueillir quelques notes.

La forme la plus générale de la grippe a été celle-ci: Les malades, après quelques jours de malaise, de refroidissement, éprouvaient des frissons ou un froid intense, un sentiment de courbature et de faiblesse dans le dos et les membres, de la céphalalgie, de la pesanteur au front, du mal de gorge, un léger enrouement, de la toux. Puis une chaleur forte se manifestait; la face se colorait; la douleur de tête, l'enchifrenement, la toux augmentaient; le pouls devenait fréquent et élevé; souvent alors il y avait quelques nausées; presque toujours la langue était chargée d'un enduit muqueux blanchâtre. Bientôt une sueur copieuse générale survenait; les malades sentaient un décroissement très marqué des symptômes, mais ils conservaient encore de la toux et une débilité qui ne se dissipaient qu'au bout de quelques jours. Telle a été la marche la plus simple et la plus vulgaire de la grippe, affection dans laquelle trois périodes ont pu être distinguées:

1° Celle du froid, de concentration des forces et de souffrance du système nerveux.

2° Celle de chaleur, de réaction inflammatoire, de congestion cérébrale et d'irritation plus ou moins vive de la membrane muqueuse des voies aériennes.

3° Celle de sueur, de détente, de disparition assez prompte des symptômes, qui d'abord avaient offert les apparences de la gravité.

Dans ces cas simples le traitement a dû l'être aussi. Les boissons délayantes et pectorales, un julep légèrement calmant, la diète, le séjour prolongé dans le lit, des cataplasmes sinapisés aux pieds ont suffi. Quand les voies digestives paraissaient atteintes d'une sorte d'embarras saburral, un minoratif ou deux ont été plus tard employés.

Mais, quelque bénigne que la grippe ait été, des précautions m'ont paru constamment nécessaires; l'impression d'un air froid ou humide, l'ingestion d'une dose trop forte d'alimens, ont facilement reproduit la toux et la fièvre. J'ai vu de nombreuses rechutes; quelques-unes ont été sérieuses.

La marche de la grippe n'a pas toujours offert l'ordre qui vient d'être indiqué. Son début a été quelquefois instantané; un froid vif en a signalé la subite invasion. D'autres fois il y a eu pendant plusieurs jours du malaise, des douleurs lombaires, de l'enchifrènement, une toux légère. J'ai vu chez un enfant un état de prostration, de stupeur extraordinaires; le pouls était lent, l'œil fixe, à demi-fermé, la peau froide. Après deux jours, le ventre se tendit, offrit une véritable tympanite; enfin la toux et les autres symptômes de la grippe se déclarèrent, la réaction eut lieu et la maladie marcha comme à l'ordinaire. Ce début toutefois m'avait occupé; je craignais un état ataxique grave; je me félicitai ensuite de n'avoir prescrit que les moyens ordinaires, et surtout les cataplasmes sinapisés promenés sur les membres inférieurs.

La maladie s'est montrée, chez quelques personnes, sous une forme intermittente; j'ai observé le type tierce. Au lieu d'user des préparations de quinquina, que je réservais pour une époque ultérieure, si ces retours eussent persisté, j'ai fait appliquer des sangsues à l'anus, et la périodicité a été emportée avec la maladie.

J'ai souvent vu, deux ou trois jours après la troisième période, c'est-à-dire après la sueur et la rémission des symptômes, une recrudescence assez violente ramener la fièvre, la toux, la céphalalgie, et nécessiter un redoublement de soins, et même parfois des émissions sanguines. — Cela avait lieu surtout chez les personnes qui, se croyant décidément guéries, s'étaient trop vite exposées à l'air.

Chez beaucoup d'enfans de sept à douze ans la céphalalgie et la fièvre ont été peu intenses. La toux et le mal de gorge dominaient. Le pharynx cependant, n'était guère plus rouge que dans l'état ordinaire; il n'y avait que peu d'abattement. On avait beaucoup de peine à retenir au lit ces jeunes malades et à les empêcher de manger.

Chez les enfans de l'âge de deux à trois ans, j'ai vu des symptômes plus alarmans. Un assoupissement profond, des mouvemens convulsifs, une toux rauque, étouffée, une fièvre forte, faisaient craindre des accidens cérébraux et même le croup. A l'aide du traitement indiqué, et surtout des cataplasmes sinapisés mis aux pieds, cet état inquiétant se dissipait assez vite. Néanmoins, il s'est prolongé chez quelques-uns; alors, aux moyens ordinaires, j'ai joint avec succès l'application de deux ou trois sangsues à l'anus.

Un assez grand nombre d'adultes ont offert une intensité telle des symptômes, un malaise si grand, une céphalalgie si forte, une toux si vive, que l'homme de l'art n'a pu rester simple spectateur et se borner à la médecine expectante. Les émissions sanguines sont les moyens auxquels j'ai eu recours avec un succès constant. L'application de dix à quinze sangsues à l'anus a fait promptement disparaître cet appareil de symptômes extrêmement pénibles.

La nécessité des évacuations sanguines m'a paru pleinement démontrée chez plusieurs individus qui, ayant voulu se traiter eux-mêmes, s'étaient bornés à demeurer au lit, à boire des tisanes pectorales et faire diète; fatigués de ne pas éprouver de soulagement après cinq à six jours de ce traitement trop simple, ils ont réclamé les secours de l'art, et alors il a suffi souvent d'une ou deux applications de sangsues pour décider la guérison.

Dans le cours de l'épidémie, un grand nombre de sujets d'âges divers ont eu des hémorrhagies nasales très abondantes; quelques-uns ont eu des crachemens de sang; il y a eu des hémorrhagies intestinales ou hémorrhoïdaires; beaucoup de femmes ont vu leurs menstrues devancer l'époque ordinaire. En général, les pertes de sang ont toujours été salutaires; elles ont amené la diminution de l'intensité des symptômes, et, chez quelques individus, fait, pour ainsi dire, avorter la maladie.

Ceux chez lesquels il y a eu d'abondantes hémorrhagies, n'ont eu généralement que peu de sueurs.

Les sueurs ont constitué la crise la plus générale et la plus avantageuse de la grippe.

J'ai vu également des évacuations alvines liquides ou pultacées et jaunâtres, favoriser la prompte terminaison de la maladie.

L'éruption de la rougeole, ou du moins d'un exanthème qui en présentait les apparences, m'a paru, chez quelques enfans, prendre un caractère criti-

que; chez un autre, c'est sous la forme de l'urticaire que l'éruption s'est montrée.

Plusieurs individus m'ont offert, au déclin, des exanthèmes vésiculo-pustuleux (*herpès labialis*) aux lèvres, au nez ou au front.

La grippe a présenté des différences très notables selon le foyer principal de ses symptômes. Il n'est pas un point de la vaste membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes, qui n'ait été atteint partiellement ou successivement par la fluxion catarrhale.

J'ai vu chez plusieurs malades l'irritation bornée aux fosses nasales et aux sinus frontaux. La céphalalgie était très intense et gravative. L'enchifrènement, le flux séreux, puis muqueux des narines, sans angine ni toux, prouvaient que la maladie était surtout constituée par un violent coryza. Chez quelques individus, la céphalalgie a persisté après la cessation de la fièvre; elle s'est montrée comme une véritable névralgie, et a réclamé l'usage des anti-spasmodiques. La valériane a réussi.

La phlegmasie catarrhale s'est quelquefois étendue à la conjonctive et aux paupières, qui se sont montrées plus tuméfiées que rouges; cette forme a promptement cédé.

Chez quelques sujets il y a eu légère otite, et plus tard surdité.

L'angine a été l'affection presqu'exclusive parmi un certain nombre de malades, que ne fatiguait ni la toux ni la céphalalgie. Il a fallu chez plusieurs recourir à l'application des sangsues sur la région sous-maxillaire.

Plusieurs enfans de sept à douze ans, qui présentaient ce mode de la grippe, ont offert un développement assez considérable des ganglions lymphatiques de cette région.

Chez une femme enceinte, et qui avait eu des hémorrhagies nasales abondantes, j'ai vu, avec deux de mes confrères, une angine intense accompagnée d'une éruption aphtheuse sur la membrane buccale, et surtout à la face inférieure de la langue.

Il est des malades dont l'affection a paru se circonscrire au larynx. Une toux sèche, la raucité de la voix et même une aphonie complète, ont caractérisé ce siége spécial de l'irritation. Ces symptômes se sont montrés opiniâtres et ont résisté long-temps après la disparition de la fièvre.

Le plus ordinairement, on a pu juger que la phlegmasie avait parcouru la trachée et les bronches; tantôt l'expectoration n'a offert qu'un aspect muqueux, n'a paru formée que d'une albumine écumeuse; tantôt les crachats ont pris de suite une teinte jaunâtre et une assez grande consistance.

Chez deux malades que j'ai observées conjointement avec leurs médecins ordinaires, j'ai pu reconnaître que la matière de l'expectoration avait toutes les apparences d'un pus véritable; il est vrai que l'une de ces malades avait déjà un catarrhe léger, mais chronique, et que l'autre avait été l'an dernier atteinte d'un catarrhe pulmonaire intense. Je n'ai pu considérer ces crachats purulens comme provenant de cavernes tuberculeuses; la marche rapide de l'affection éloignait cette pensée; il n'était pas présumable qu'en très peu de jours des tubercules se fussent formés, ramollis et fondus. Mais on peut craindre la formation de dégénérescences ultérieures dans le parenchyme pulmonaire.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUES AMÉRICAINES.

(Extrait du North American archives.)

Clinique de M. Backer. — *Purpura hemorrhagica. Utilité des anti-phlogistiques.*

John Becher, âgé de vingt ans, tempérament nervoso-lymphatique, cordonnier, se plaint d'une abondante hémorrhagie continuelle par les gencives. Le mal existe depuis deux jours; il a débuté par un léger frisson. L'endroit que le malade habitait était une allée mal ventilée; il couchait habituellement dans un grenier, en compagnie de cinq ou six autres ouvriers. La langue ne peut pas être bien examinée, car elle est couverte continuellement de sang liquide. Pouls irritable et excité (irritable and excited).

Prescription. Des sels et de l'antimoine par doses répétées; boissons glacées. Gargarisme astringent; diète légère; séjour au lit.

Le lendemain, le malade n'est pas mieux; il a saigné prodigieusement dans la nuit. La langue est couverte; pouls tendu; sensibilité à l'épigastre par la pression. Les pertes sanguines n'ont que peu affaibli les forces du malade.

On prescrit une saignée du bras. En pratiquant cette opération, on s'aperçoit que du sang noir était épanché spontanément dans le pli du coude; on ouvre cependant la veine et vingt onces de sang sont tirées. Usage de la glace par la bouche; gargarisme glacé.

Le soir le malade est mieux; l'hémorrhagie a beaucoup diminué; le pouls est calme. On ordonne pour la nuit une pilule composée de deux grains d'opium et d'autant d'acétate de plomb. Le sang de la saignée ne s'est pas divisé complètement; il est noir et clair comme de la gelée.

Le jour suivant, le malade est beaucoup mieux; l'hémorrhagie a cessé. Eau de Sedlitz. Guérison complète.

Cette observation n'est remarquable que sous le rapport de l'efficacité du traitement antiphlogistique contre une maladie qu'on caractérise généralement comme de nature asthénique. Quelques personnes cependant l'avaient fait consister en une inflammation des radicules veineuses; cette opinion est insoutenable, du moins chez le malade en question.

M. Backer regarde avec raison cette affection comme dépendant d'un appauvrissement du sang par suite de l'habitation dans des lieux mal aérés et de mauvaise alimentation. Le sang s'extravase alors par exosmose en vertu de sa ténuité extrême. La saignée par conséquent, n'agit probablement ici que comme moyen perturbateur ou diminutif de la masse du liquide détérioré.

Concrétion pierreuse dans le conduit excréteur de la glande sub-maxillaire.

M. M... éprouvait une douleur violente sous la mâchoire du côté droit. La glande sous-maxillaire était volumineuse, dure et douloureuse; la langue couverte d'une couche épaisse et blanche, la luette injectée et relâchée. La douleur s'irradiait et devenait insupportable dans le côté correspondant de la tête et du cou. Le malade a été largement saigné, abondamment purgé et mis à l'usage des antimoniaux. Pas d'amélioration. On lui prescrit les poudres de Dower à la dose de 15 grains et un cataplasme de houblon.

Le lendemain, il sent dans la bouche un corps étranger qu'on reconnaît être un calcul du volume d'une petite fève, engagé à l'entrée du conduit de la glande sous-maxillaire. On en a fait l'extraction; tous les symptômes se sont dissipés et le malade guérit.

Sans être unique, cette observation est assez rare pour être reproduite dans nos annales. Toutes les glandes salivaires ont, jusqu'à présent, fourni plus ou moins d'exemples de concrétions pierreuses. On les rencontre dans le canal de Warthon beaucoup plus souvent que dans ceux de Sténon ou dans ceux de Rivini. La cause de cette différence est inconnue. Beaucoup de faits prouvent que ces calculs se forment promptement.

Fourcroy (Syst. des conn. chim., t. IX, p. 368), a trouvé ces calculs composés de phosphate de chaux et d'une espèce de mucilage animal. Il en conclut que leur source est manifestement dans la salive, qui, comme tous les sucs blancs et plus ou moins visqueux, contient du phosphate de chaux dont la proportion augmente quelquefois par des causes encore inappréciées. Il est extrêmement rare de trouver des calculs salivaires dans les parotides. Néanmoins, Wollaston et John ont pu s'en procurer deux qu'ils ont soumis à l'analyse chimique; elle a démontré une identité parfaite entre eux et ceux des conduits excréteurs.

Le calcul que M. John a analysé pesait 120 grains; il avait un pouce et demi de long et trois quarts de pouce de large, était stalactiforme et revêtu d'une membrane mince qui s'enfonçait dans les petites sinuosités, circonstance qui semble indiquer que ce calcul n'était pas contenu dans un rameau du canal excréteur dilaté. (Lobstein.) On pourrait, au reste, trouver de l'analogie entre le mode de formation de ces calculs et la genèse du tartre des dents. Ajoutons que l'observation précédente semblerait confirmer une opinion de Dupuytren sur la nature de la grenouillette; savoir, qu'elle n'est pas le résultat de la rétention de la salive dans le canal de Warthon, mais bien d'un kyste formé de toute pièce dans la région sublinguale.

Clinique de M. Smith. — *Rétrécissement urétral simulant les symptômes d'une pierre dans la vessie.*

Un citoyen respectable du district de la Colombie eut recours à mes soins pour être opéré de la taille, étant convaincu, disait-il, de l'existence d'une pierre dans la vessie. Cette croyance était basée sur ce que six années auparavant il avait rendu quelques petits calculs, et un assez considérable. Ce dernier avait traversé l'urètre avec grande difficulté, et était resté enclavé dans le canal, d'abord vers le bulbe, pendant plusieurs semaines, ensuite, et pour un temps beaucoup plus long, au milieu de la portion spongieuse de l'urètre. L'émission de l'urine était souvent extrêmement difficile, et accompagnée de douleurs vives de la vessie et de spasme des muscles abdominaux. Ces efforts involontaires pour uriner étaient quelquefois si violens que le sang se portait avec impétuosité vers la tête, et même occasionnait des hémorrhagies par les vaisseaux délicats de la conjonctive. Le jet de l'urine s'arrêtait souvent aussi involontairement, au dire du malade, comme si le canal urétral eût été tout à coup bouché par une sorte de valvule à son orifice vésical.

En outre, le malade avait été sondé plusieurs fois par un habile chirurgien, avant qu'il n'eût l'urètre rétréci, et on l'avait toujours assuré de l'existence d'une pierre dans la vessie; on avait même déterminé les dimensions du corps étranger. Le malade cependant n'éprouvait pas cette douleur au gland, qui est caractéristique de cette maladie; il ne souffrai pas davantage non plus lorsqu'il allait en voiture ou à cheval.

Quoi qu'il en soit, M. Smith a examiné le malade avec l'attente rencontrer un corps étranger. En introduisant un cathéter ordinai

le chirurgien rencontre, au lieu d'une pierre, un rétrécissement à deux pouces du méat urinaire ; il en introduit un autre plus petit qui franchit l'obstacle, mais il en trouve un second vers le bulbe qu'il surmonte également, et il pénètre jusque dans la vessie. L'exploration dans cet organe n'a donné aucune sensation positive de pierre : on sonde plusieurs fois le malade sans plus de résultat. Ces manœuvres cependant ont beaucoup irrité la vessie et l'urètre ; mais les rétrécissemens se sont trouvés dilatés presque de force. Alors le malade a pu uriner beaucoup plus facilement qu'auparavant, et il s'est trouvé très soulagé ; les spasmes douloureux surtout se sont entièrement dissipés.

MM. Geddings et Wright ayant sondé à leur tour le malade, ont confirmé le jugement de M. Smith ; la vessie pourtant a été reconnue à l'état d'hypertrophie. On a employé pendant quelque temps les sondes dilatantes, et le malade a guéri parfaitement.

Ce fait est surtout remarquable sous le rapport du diagnostic. Ce qui avait induit en erreur le premier chirurgien qui avait sondé le malade, c'est probablement, dit l'auteur, l'état d'hypertrophie de la vessie ; plusieurs fois effectivement, les colonnes charnues de cet organe ont donné à l'instrument une réaction analogue à celle qu'on éprouve en touchant un corps étranger. L'hypertrophie elle-même n'a pu d'ailleurs qu'augmenter par l'effet des rétrécissemens, ainsi que cela est d'expérience pour tous les organes creux, tels que le cœur, l'estomac, le rectum, etc., qui éprouvent de la gêne à se décharger.

Clinique de M. Geddings. — *Observation d'hydrocéphale externe.*

Un enfant âgé de sept ans, offrait une grande bouffissure à la tête et à la face.

A l'examen, M. Geddings a trouvé une fluctuation entre les os crâniens et le péricrâne ; les tégumens de la tête étaient très tuméfiés et fort dépressibles. La santé générale et l'appétit sont bons ; l'enfant ne se plaint pas de maux de tête, il est vif et gai, joue avec ses camarades, et personne ne l'aurait cru malade sans le volume extraordinaire de la tête.

Prescription. Du calomel, du jalap et du nitre en pilules ; purgations. Le lendemain, le malade a été mis à l'usage de la digitale, de l'éther nitrique, et à un grain de pilulees bleus le soir. Ce traitement a été suivi pendant une semaine sans avantages. Le volume de la tête augmente. Vésicatoire à la nuque ; pas d'amélioration.

Le 21 mai, la tête est si volumineuse qu'elle présente 25 pouces de circonférence.

Ponction du péricrâne à l'aide du trois-quarts, au-dessus et un peu derrière l'oreille gauche ; issue de huit onces de liquide sanguinolent ; affaissement des tégumens. Compression sur toute la tête à l'aide d'un bonnet et d'une bande. On continue la digitale avec les pilules bleues ; l'enfant continue à se bien porter. Le fluide ne s'est pas reproduit, et l'enfant a été guéri après quatre mois de traitement. Malheureusement cependant, il a été dernièrement pris d'une fièvre bilieuse rémittente, avec convulsions et vermination, à laquelle il a succombé.

Cette observation est rare sous le rapport pathologique, précieuse sous le point de vue thérapeutique.

HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Cystite intense chez un vieillard. Impuissance des médications ordinaires. Utilité des frictions de pommade de belladone.

Un invalide âgé de soixante-six ans, de constitution assez bonne, mais détériorée par un catarrhe vésical, qu'il portait depuis longtemps, conjointement à un rétrécissement urétral, est entré à l'hôpital pour ces deux maladies. On a attaqué le rétrécissement à l'aide de la méthode dilatante ordinaire. Il en est résulté un engorgement testiculaire et scrotal qu'il a fallu traiter par la méthode de Fricke (la compression méthodique), qui a très bien réussi. Peu de jours après, les bourses se couvrent d'une éruption dartreuse qu'on traite et dissipe promptement. Alors le malade est atteint d'une cystite aiguë fort intense. On met en usage les médications antiphlogistiques et émollientes générales et locales d'usage sans le moindre résultat avantageux ; le malade continue à accuser des souffrances fort vives. On frictionne l'hypogastre avec la pommade de belladone ; il y a un peu d'amendement, mais les symptômes de la cystite persistent toujours. La thérapeutique semble épuisée sans fruit, pour ainsi dire, contre ce cas si évasif de phlogose.

Y a-t-il quelque rapport entre la disparition de la dartre scrotale et la déclaration de la cystite ? Si ce rapport paraît au moins probable, ne serait-il pas convenable d'appliquer un vésicatoire non cantharidé à l'hypogastre, et de le panser avec l'onguent napolitain ?

Erysipèle phlegmoneux. Erysipèle erratique. Avantages des frictions mercurielles.

Il devient presque superflu aujourd'hui d'insister encore sur les avantages incontestables qu'on peut retirer de la pommade mercurielle appliquée sur les endroits attaqués d'inflammation phlegmoneuse ; mais un point qui mérite d'être noté encore aujourd'hui, c'est que le même topique jouit de la propriété de fixer l'érysipèle erratique. Dupuytren employait, comme on sait, le vésicatoire pour obtenir ce but ; l'onguent mercuriel remplit parfaitement la même indication.

Un invalide, âgé de soixante-huit ans, avait eu les pieds gelés dans une de ses campagnes impériales. Ses jambes étaient restées toujours faibles. Dernièrement, il est saisi d'un érysipèle intense à l'articulation du pied, qui menace de devenir phlegmoneux ; il cède aux remèdes émolliens ; mais un second érysipèle se déclare bientôt sur le genou, d'où il commence à faire le tour du corps. On l'attaque avec l'onguent mercuriel, sa marche est de suite arrêtée et le malade guérit très promptement.

HOTEL-DIEU. — Clinique de Dupuytren. 1830.

Tumeurs intra-pelviennes. Réflexions pratiques.

A l'occasion d'une femme enceinte qui se trouve en ce moment à la clinique obstétricale de l'hôpital dit de l'Ecole, nous avons soulevé la question de savoir quelle serait la conduite à tenir chez elle, attendu l'état de complication de la grossesse avec une tumeur intra-pelvienne. Avant de reproduire les idées d'Ashwell sur ce sujet de haute chirurgie, nous croyons devoir rapporter quelques faits de cette nature, qui se sont passés dans ces dernières années à l'Hôtel-Dieu, mais sur des femmes qui n'étaient point enceintes.

Une femme âgée d'une quarantaine d'années, de bonne constitution, présente à l'entrée du vagin une tumeur du volume du poing d'un homme adulte, couverte par la muqueuse de ce canal fort desséchée, percée inférieurement d'un trou de couleur rougeâtre qui simule assez bien le museau de tanche, occasionnant un écoulement séro-sanguinolent assez abondant, et étant réductible sous l'action du taxis. Les maux de reins, et une sorte de cachexie générale se joignaient à ces caractères.

Au premier abord, on aurait dit qu'il s'agissait d'un prolapsus utérin, puisque la tumeur imitait d'une manière étonnante les apparences d'une matrice déplacée. Le toucher vaginal cependant a de suite fait reconnaître à Dupuytren que l'utérus était à sa place, et que le corps en question n'était qu'une tumeur stéatomateuse engendrée dans l'excavation pelvienne, et ulcérée inférieurement. Il restait cependant un doute, c'était de savoir si la tumeur ne pourrait dépendre d'une hernie, soit abdominale, soit rectale. Le toucher par le rectum, l'analyse des symptômes que la femme accusait, et enfin une petite incision explorative sur la masse morbide, ont résolu négativement cette dernière question : toute la tumeur était d'ailleurs mobile dans le bassin. Le diagnostic étant de la sorte bien établi, Dupuytren a procédé à l'ablation de la tumeur elle-même. Il l'a fait tirer en dehors avec une pince érigne, en a circonscrit la base d'une double incision à l'aide d'un bistouri boutonné, a divisé la muqueuse vaginale et disséqué ensuite la base de la tumeur avec beaucoup de ménagement et de lenteur, afin de ménager le tissu propre du vagin et le rectum. La paroi postérieure du kyste étant adhérente dans le fond du vagin, on l'a respectée ; du sang coulait modérément ; Dupuytren a ordonné qu'on ne l'arrêtât point jusqu'à la concurrence de trois palettes environ. Ce n'a donc été qu'une heure après que la malade a été pansée et le vagin rembourré. La suppuration s'est bien établie et la femme est sortie ensuite de l'hôpital parfaitement bien guérie.

Cette observation démontre deux choses, savoir :

1° Que par la présence de la tumeur, la femme n'aurait probablement pas pu accoucher, en supposant qu'elle eût pu devenir enceinte.

2° Que quelques tumeurs intra-pelviennes peuvent être attaquées avec succès du côté du vagin.

On trouve dans le tome premier de la clinique chirurgicale de Pelletan trois observations qui corroborent cette dernière vérité. Dans l'une de ces observations, il s'agit d'une femme âgée de 24 ans, qui venait d'accoucher fort heureusement ; mais pendant le travail, le chirurgien avait reconnu une tumeur qui, étant poussée au dehors par les efforts de l'accouchement, gênait jusqu'à un certain point l'acheminement de la tête de l'enfant hors du col de la matrice. Il parvint à la repousser et à la diriger dans le côté droit du bassin, assez haut pour que l'accouchement pût se terminer.

Huit mois après, la tumeur empêchait l'excrétion de l'urine et des matières fécales. Une consultation a eu lieu ; Pelletan introduisit sa main droite à l'entrée du vagin, et sentit dans le côté droit une tu-

meur de six à huit pouces de longueur, placée dans le tissu cellulaire de la région droite du bassin, entre le rectum, le vagin et la vessie. On fait une ponction, puis une incision exploratives, qui ne donnent aucun liquide. Pelletan fait alors abaisser la tumeur autant que possible à l'aide d'une main appliquée à l'hypogastre et de ses deux doigts portés dans le fond du vagin ; il incise la muqueuse qui recouvre la tumeur, énuclée celle-ci à l'aide de ses doigts, la fait culbuter et l'enlève complètement. Hémorrhagie ; tamponnement. C'était une tumeur lymphatique concrète, mollasse comme du suif. La femme guérit.

Dans la seconde observation, il s'agissait d'un lipome ; dans la troisième, d'une tumeur fibreuse. La guérison a eu également lieu.

Mais malheureusement les choses ne se passent pas toujours ainsi dans les cas de cette nature. Souvent la tumeur est inaccessible du côté du vagin ; toute opération peut alors devenir hasardeuse pour la vie de la malade. Nous nous contenterons de rappeler un fait que nous avons déjà cité plusieurs fois.

— Une jeune femme entre à l'Hôtel-Dieu peu de temps après la sortie de la première malade. Elle présente une tumeur fluctuante dans le bassin ; Dupuytren diagnostique une hydropisie de l'ovaire, et y pratique la ponction par l'hypochondre gauche. Au moment où les eaux coulaient à plein jet, la malade retire son tronc d'une manière brusque et inattendue ; la canule lâche prise, et les eaux cessent de couler : tous les tâtonnemens pour la réintroduire ont été inutiles. Cinq jours après, la femme est morte de péritonite : les eaux s'étaient épanchées dans la cavité péritonéale.

Revenons maintenant au cas de la femme de la clinique obstétricale, qui forme le point de départ de ces réflexions. Nous avons déjà fait remarquer, d'après Ashwell, que si l'on s'endort, dans ces cas, dans l'expectation routinière, il en résulte :

1° Des difficultés plus ou moins grandes pour l'accouchement suivant le volume, la position, le degré d'immobilité de la tumeur ;

2° La maturation suppurative de la masse morbide par suite de l'espèce d'écrasement progressif qu'elle éprouve du côté de la matrice grosse, surtout dans les derniers temps de la gestation. D'où il s'ensuit le plus souvent la mort de la femme, soit pendant, soit après les couches.

Les faits recueillis par le praticien anglais que nous venons de nommer, mettent cette vérité hors de doute ; aussi a-t-il proposé et exécuté avec bonheur, en pareilles occurrences, l'accouchement prématuré artificiel. En provoquant l'accouchement du sixième au septième mois, Ashwell a observé que, non-seulement l'issue de l'enfant était facile, mais encore la réaction maturative de la tumeur n'avait point lieu. On en conçoit la raison ; jusque-là, la tumeur n'a pas encore été soumise à l'action écrasante de la matrice qui n'est que peu développée.

On conçoit néanmoins, et Ashwell en convient lui-même, que si la tumeur est de nature liquide, comme les kystes hydropiques, peu développée, très mobile, facile à déplacer de bas en haut, toute opération peut être remise, et l'accouchement pourra s'accomplir à terme sans beaucoup de difficultés.

Voici, du reste, comme l'accoucheur de Londres a provoqué heureusement l'accouchement. Il prépare convenablement la femme à l'aide de bains, de purgatifs, etc. Il porte un doigt dans le col utérin, force celui-ci par degrés, et arrive jusqu'à l'œuf, qu'il décolle circulairement aussi haut que possible. Quelques heures après, les douleurs se déclarent spontanément, et la femme accouche : Ashwell a réussi deux ou trois fois à l'aide de ce moyen.

Si ce procédé est insuffisant, il porte, accompagné du doigt, une sonde à dard dans le col, sent et perce la poche des eaux ; ensuite, il donne toutes les trois ou quatre heures un paquet de poudre de seigle ergoté jusqu'à ce que les douleurs se déclarent, et que le col se dilate spontanément. Les douleurs ne se sont déclarées, dans quelques cas de l'auteur, que 24 ou 36 heures après la ponction. L'accouchement a lieu du troisième au sixième jour. Ce procédé paraît préférable à celui de l'éponge préparée ; il a l'expérience pour lui.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Ce n'est pas sans quelque répugnance que je renouvelle ici le différend élevé entre M. Ricord et moi ; car il importe peu à la science qu'une découverte heureuse et utile appartienne à tel ou à tel ; mais quoiqu'un débat de cette nature ne puisse aboutir qu'à des questions personnelles, je dois à la vérité et je me dois à moi-même de faire une réponse péremptoire aux assertions que ce savant praticien a consignées dans l'un de vos derniers numéros.

Lorsque M. Ricord s'est adressé à moi « pour mieux s'informer à qui de nous deux appartenait la priorité de l'onguent mercuriel pour le traitement des inflammations et celles de la peau en particulier, » mes explications furent franches et loyales. Il insiste cependant, bien qu'il lui eût été facile d'en vérifier l'exactitude, et soumet au jugement du public médical ce qu'il appelle « les allégations de M. Serre, que personne n'a pu vérifier. La pièce suivante édifiera, je l'espère, le public médical auquel en appelle M. Ricord, et celui-ci sera forcé d'y voir autre chose qu'une pure allégation.

Strasbourg, le 19 janvier 1834.

Le secrétaire-général de la Société des sciences, etc., à M. le docteur Serre, à Alais.

Monsieur et cher confrère,

« Lorsque votre mémoire fut envoyé à la société pour le concours ouvert devant cette compagnie, je n'avais pas encore l'avantage d'y appartenir, de telle sorte que mon premier soin a été de consulter et le registre des procès-verbaux et les annales du temps : or, voici comment s'exprime M. le rapporteur, dans son rapport inséré dans le tome V du journal de la société, année 1828, page 417.

« Trois mémoires ont été soumis à l'examen de la commission, un écrit en français et les autres en latin. — Le n° 1 n'a point d'épigraphe ; l'auteur y considère les effets du mercure selon qu'il est appliqué : 1° sur un point éloigné de l'inflammation ; 2° sur la peau saine recouvrant des parties enflammées ; 3° sur la peau enflammée elle-même recouvrant des parties dans le même état (les observations qui se rapportent à la 2e et 3e divisions sont consignées dans mon mémoire imprimé et honorablement mentionné à l'Institut) ; 4° sur la peau dépourvue d'épiderme ; 5° sur les plaies (quatre observations se rapportent à la première division, sept à la seconde, cinq à la troisième, etc.). Je dois ajouter, dans votre intérêt, qu'en terminant son rapport, la commission avait donné des éloges aux efforts de l'auteur, et l'invitait à continuer ses recherches, page 444.

» Je désire, Monsieur et très honoré confrère, que ces renseignemens vous soient de quelque utilité, et je m'estime heureux d'avoir pu vous les fournir. »

Agréez, etc.

MALLE.

Rien de plus facile maintenant que de décider sur la valeur de nos titres. M. Ricord avait, dit-il, commencé ses expériences en 1828 ; j'avais commencé les miennes en 1826 : il en a fait la première publication en 1831, et déjà en 1828, mon travail avait été l'objet d'un rapport imprimé dans le journal de la société des sciences de Strasbourg. Comme on vient de le voir, je n'ai pas seulement appuyé mes titres d'antériorité sur des cahiers de visite et un mémoire resté manuscrit : une société savante avait médité et publié mes observations.

Quant à l'argument que M. Ricord puise dans le fait avancé par lui, que la méthode des onctions mercurielles aurait pris son nom, il ne prouve rien, selon moi.

Agréez, etc.,

SERRE, D. M. P.

Alais, le 7 avril 1837.

NÉCROLOGIE. — SOUSCRIPTION.

Après avoir servi avec distinction en qualité de chirurgien militaire, après s'être signalé à l'occasion du choléra par un courage et un dévouement à toute épreuve, le docteur Fourcade apprit l'invasion de la peste en Egypte, et sollicita du ministre un congé pour aller observer l'épidémie. Là il se livra à d'importans et pénibles travaux et de périlleuses recherches. Bientôt il tomba frappé par ce terrible fléau, emportant avec lui l'estime et les regrets du général docteur Clot-Bey et de tous ses collaborateurs.

Les amis de feu M. le docteur Fourcade, au nombre desquels nous citerons le baron Larrey, les docteurs Pariset, Gasc, Poirson, Amussat, Labat, etc., croiraient n'avoir accompli que la moitié de leur tâche, s'ils se bornaient à rendre hommage à la mémoire d'un homme qui a honoré le sang français.

Il a laissé sans ressources et dans la détresse une mère veuve dont il était l'unique soutien ; ils regardent comme un devoir d'ouvrir une souscription en faveur de cette mère infortunée, persuadé qu'un appel fait aux confrères du docteur Fourcade et aux amis de l'humanité ne restera pas sans effet. La souscription est ouverte chez M. Demanche, notaire, rue Condé, 5.

— M. Lisfranc, revenu de son voyage en Allemagne, reprendra son cours de clinique à l'hôpital de la Pitié, mardi prochain, 18 avril.

— M. Sanson et M. Caffe, chef de la clinique ophthalmologique des hôpitaux, viennent de présenter au Conseil-Général des hospices et hôpitaux, un relevé statistique des maladies des yeux traitées dans leur service pendant les deux dernières années 1835, 1836.

Le nombre de ces malades s'élève à 2831 ; ils sont classés par âge, par sexe, par profession, par domicile dans chaque arrondissement. Ces diverses circonstances sont mises en rapport avec la nature de la maladie oculaire, avec le mode de traitement employé, la durée de l'affection, enfin, avec le résultat obtenu.

PARIS. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 18 AVRIL 1837. (10me ANNÉE) N° 46. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Notes relatives à l'épidémie catarrhale qui règne actuellement à Bordeaux sous le nom de grippe.

Par M. Gintrac, D. M. P.

(Suite du numéro précédent.)

La grippe a péniblement affecté les personnes qui étaient auparavant atteintes de quelques maladies des voies aériennes. J'ai vu des asthmatiques, et surtout des phthisiques, en recevoir les plus rudes assauts. Parmi ceux-ci, quelques-uns ont rapidement succombé, bien que leur état antérieur n'eût pas fait craindre une aussi prompte terminaison.

En général, il y a eu de la liberté dans la respiration, l'expectoration étant facile ; mais ces circonstances ne se sont point rencontrées dans quelques cas et surtout chez deux individus, dont l'un arrachait avec peine des crachats grisâtres et épais, et dont l'autre rendait une matière jaunâtre, assez dense, formée par un mucus à demi concrété.

Pour faciliter l'expectoration et cependant ne pas trop irriter, dans un moment d'assez vive réaction, j'avais prescrit l'oxyde blanc d'antimoine. Ce médicament provoqua des vomissemens réitérés et l'éjection du mucus épais qui encombrait les voies aériennes. Un mieux rapide en fut la suite.

Plusieurs malades m'ont offert des symptômes incontestables de pneumonie; l'expectoration sanglante, et mêlée d'un mucus demi-transparent, la dyspnée, la douleur latérale, la matité du son obtenu par la percussion, l'intensité de la fièvre, n'ont pu me laisser aucun doute. La saignée a été alors utile ; il a fallu quelquefois la réitérer et faire une application de sangsues sur le lieu douloureux.

J'ai fait mettre des vésicatoires aux cuisses et sur le côté. La maladie a cédé du 7e au 9e jour.

Dans quelques cas, la fluxion a paru porter sur les pleures et le péricarde, du moins à en juger par les points qu'occupait la douleur, par la petitesse et l'extrême fréquence du pouls, la dyspnée, etc. C'est ce que j'ai observé chez une dame que je vis en consultation, et dont l'état, qui m'avait paru fort alarmant, ne tarda pas à s'améliorer.

Un jeune enfant âgé de dix ans m'a présenté une pleurésie beaucoup plus intense et mieux caractérisée ; la complète matité de la poitrine à droite, l'absence de tout bruit respiratoire de ce côté, me faisait craindre un épanchement séreux ou purulent dans la pleure. Trois saignées, des vésicatoires au côté et à la cuisse, l'oxyde d'antimoine, plus tard le kermès et la digitale pourprée, enfin des onctions mercurielles activement répétées sur le côté malade, ont obtenu la résolution de cette violente phlegmasie.

La pleurodynie a souvent accompagné la grippe et a été exaspérée par les secousses de la toux ; j'ai réussi par le moyen des vésicatoires volans appliqués sur la douleur, à enlever celle-ci.

J'ai vu coïncider avec l'invasion de la grippe, une douleur abdominale siégeant dans la région qu'occupent la fin de l'iléon, le cæcum et le commencement du colon. Cette douleur était superficielle, fixe, augmentait par la pression et la toux.

Je n'ai pas cru pouvoir la rapporter aux intestins ni aux muscles, mais bien au péritoine. Elle ne s'est pas étendue, a cédé d'abord à une émission sanguine locale fort abondante ; puis elle s'est reproduite parce que le malade avait repris ses occupations; alors elle a été combattue avec succès par les bains et enfin par les onctions mercurielles.

Les organes digestifs ont le plus ordinairement montré une disposition saburrale ; aussi les purgatifs ont-ils souvent été utiles dès que le mouvement fébrile a été dissipé. On a eu recours aux vomitifs; je les ai employés dans quelques cas où ces moyens me paraissaient parfaitement indiqués; mais l'augmentation de la fièvre et des symptômes inflammatoires m'a bientôt après obligé de tirer du sang.

J'ai remarqué chez quelques malades une assez vive sensibilité de l'estomac ; cet organe était souvent fatigué par des doses légères de kermès minéral, d'oxyde d'antimoine ou d'oxymel scillitique.

Plusieurs personnes ont conservé long temps une douleur profonde à l'épigastre. Les eaux de Seltz, et mieux encore l'eau froide, ont parfaitement réussi.

La nécessité de ménager la susceptibilité des voies digestives m'a été démontrée par l'état dans lequel j'ai vu, dans une consultation, un homme âgé de trente-quatre ans, qui, ayant cru convenable de se bien purger, avait donné la préférence au remède de Leroy. Il y eut réaction fébrile violente, délire, mouvemens convulsifs de la plupart des muscles, prostration, stupeur, sensibilité extrême de l'abdomen, météorisme, etc.

La grippe a débuté avec les symptômes de la fièvre typhoïde, chez une jeune fille de seize ans : la diarrhée, l'issue involontaire des urines et des selles, la sensibilité de l'abdomen, les vomissemens, le délire, l'extrême prostration des forces, marchaient avec la toux, l'enchifrenement, la céphalalgie, une grande fréquence du pouls et une chaleur âcre de la peau. Deux applications de sangsues, l'une à l'anus, l'autre sur l'abdomen, et l'eau froide pour toute tisane, pour toute potion, ont fait disparaître les symptômes les plus alarmans et ceux de la grippe ; mais la fièvre continue avec la lenteur qui lui est propre dans ce genre d'affection.

Chez un jeune homme de dix-huit ans, la grippe a présenté de suite les symptômes d'une violente pneumonie en même temps que ceux d'une gastro-entérite intense. Pendant plusieurs jours cet état m'a paru très grave ; il a cependant cédé.

Le résultat n'a point été aussi satisfaisant chez un sexagénaire d'une forte constitution, mais affaibli par des travaux intellectuels constans et par des chagrins profonds, qui, parvenu au 4e jour d'une grippe ordinaire, et se trouvant mieux, a éprouvé un frisson subit, une fièvre très forte, a été de suite plongé dans la stupeur, la somnolence, le délire, la prostration des forces, la carphologie, etc.

Appelé en consultation, je pensai, comme le médecin ordinaire, que, vu l'engorgement probable du tissu pulmonaire, que dénotait la dyspnée, il fallait pratiquer une saignée, puis appliquer des sinapismes et des vésicatoires aux membres inférieurs, et recourir bientôt aux antispasmodiques et au quinquina. Malgré l'emploi de tous ces moyens, la maladie a marché d'une manière fâcheuse, et s'est terminée par la mort le 16e jour à dater de l'invasion des symptômes ataxiques.

Je borne ici les notes que je désirais consigner. Dans un prochain article je me propose de comparer l'épidémie actuelle à celle qui, à diverses époques, ont parcouru le monde, et d'examiner quelle idée on doit se faire des caractères propres de la grippe. (1)

20 mars 1837.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Bouillaud.

Si la discussion qui vient de s'élever au sein de l'académie à propos de la méthode évacuante dans le traitement de la fièvre typhoïde, n'a amené aucune décision formelle pour l'avenir de cette méthode, au moins elle a soulevé incidemment une question intéressante. Je veux parler de l'emploi de la formule des saignées coup sur coup dans cette même maladie.

La généralisation de cette médication entraînerait, selon moi, de grands avantages pour l'humanité, et c'est s'acquitter d'un devoir envers le public médical que de lui livrer les tous faits qui se passent à la Charité.

Entéro-mesentérite typhoïde grave. Emploi de la formule des saignées coup sur coup. Convalescence le quatrième jour du traitement, et le sixième de la maladie.

Un jeune homme de 28 ans, tempérament lymphatico-sanguin, habitant Paris depuis six ans, d'une bonne santé habituelle, est ame-

---

(1) *Journ. de Méd. prat. de Bord.*

né le 18 mai 1836 dans le service de M. Bouillaud, pour une maladie qui date de deux jours. Son début a été signalé par du frisson, du dévoiement, de la céphalalgie, de l'insomnie et de la faiblesse, que le malade crut surmonter en prenant du vin pur et de l'eau rougie.

Etat du 18. Cause ignorée. Décubitus dorsal, stupeur, teinte jaune de la partie inférieure du visage, lèvres très sèches; langue rouge à la pointe, saburrale dans son milieu, collante; anorexie, soif vive, haleine fétide; ventre un peu augmenté de volume dans sa partie sous-ombilicale surtout, indolent; gargouillement considérable dans la région iléo-cœcale, léger météorisme ailleurs; une selle sans douleur; pouls à 96, développé, un peu mou; chaleur et sécheresse à la peau; céphalalgie sus-orbitaire, rêvasseries pendant la nuit précédente, titubation, soupirs plaintifs; réponses justes, mais indifférentes. Nulle altération appréciable dans les autres fonctions. (Saignée le matin, de 4 palettes; application de ventouses scarifiées sur la région sous-ombilicale, 3 palettes. Le soir, nouvelle saignée de 3 palettes; solution de sirop de gomme avec addition de 10 gouttes chlorure de soude; solution de sirop de groseille; diète.)

Le 19, agitation extraordinaire, insomnie, légère diminution de la céphalalgie, plaintes, stupeur plus prononcée, réponses brèves et impatientes. Haleine très chaude et très fétide. Langue sèche et comme à demi-grillée; soif ardente; sept à huit selles liquides. Même état du ventre et de la peau. Pouls à 104. Salive acide. La sérosité de la première saignée est troublée par la matière colorante; son caillot est tremblottant, noir et semblable à de la gelée de groseilles. Celui de la seconde saignée est un peu plus rouge. Le sang des ventouses est hâché en petits grumeaux, délayé et filant comme un sirop épais. (Saignée de 3 palettes et demie; 30 sangsues à l'anus; solution de sirop de gomme avec addition de chlorure de soude, 15 gouttes dans chaque pot; solution de sirop de groseilles; fomentations et aspersions chlorurées; deux demi-lavemens émolliens; gilet de laine.)

Le 20, le malade se trouve mieux, et a dormi pendant quelques momens. La langue est humide, rosée, un peu blanche à sa face supérieure. La soif et la fétidité de l'haleine ont diminué. Le gargouillement a disparu. Le ventre est souple, affaissé. La peau présente une chaleur douce avec un peu de moiteur. Le pouls est à 84, bien développé. La salive colore en lilas le papier de tournesol. Le caillot de la saignée est assez rutilant; sa consistance a beaucoup augmenté, quoiqu'il soit encore mou; il offre une sérosité peu abondante à sa surface. (Même prescription, hormis les saignées.)

Le 21, sommeil paisible; trois selles; pouls à 68. Température normale de la peau. A partir de ce jour, la convalescence se déclare; on commence à nourrir le malade, et il sort parfaitement guéri le 28 mai 1836.

Il fallait une conviction bien intime pour persister dans l'emploi des émissions sanguines, à la vue de l'exaspération remarquable de tous les symptômes qui suivit les trois premières saignées que l'on pratiqua coup sur coup le jour de l'entrée du malade à l'hôpital; car dès cet instant la maladie prit une tendance bien décidée à la forme ataxique.

Une dépense de quatre livres de sang environ a suffi pour *juguler en trois jours* une affection typhoïde qui s'annonçait par une altération très prononcée des liquides, et par des symptômes locaux et généraux, dont personne ne peut contester la gravité. Il est vrai que cette maladie n'était qu'à son troisième jour d'existence: tant est puissante cette méthode lorsqu'elle est mise en usage de bonne heure. Ce cas offre aussi un exemple bien frappant de la rapidité avec laquelle l'affection typhoïde procède quelquefois dans son évolution.

Entéro-mésentérite typhoïde exaspérée par les purgatifs. Cas assez grave. Quatre saignées coup sur coup. Convalescence le septième jour du traitement, et le treizième de la maladie.

Un jeune homme âgé de 21 ans, d'une bonne constitution, habituellement bien portant, à Paris depuis trois mois, éprouve, le 27 juillet 1836, sans cause connue, de l'affaiblissement, des coliques, de l'inappétence et de la fièvre.

Le 28, il prend de la poudre de rhubarbe et une potion purgative composée de :

Sulfate de soude,	1/2 once.
Poudre de séné,	2 gros.
Jalap,	30 grains.

dans quatre onces de véhicule. Des selles nombreuses s'ensuivent, des épistaxis ont lieu, la faiblesse s'accroît, le malade cesse toute occupation, se met au lit, s'efforce de prendre encore quelques alimens; le dévoiement persiste; son état s'aggrave de jour en jour; on lui pratique une saignée du bras le 29, et le 2 août il entre à la Charité, salle Saint-Jean-de-Dieu. Une saignée de 3 palettes est faite dans la soirée.

A la visite du 3, il présente tous les signes d'une fièvre typhoïde modèle: décubitus en supination, teinte jaune du visage, expression d'étonnement dans les traits, rougeur des pommettes, sécheresse des lèvres et des narines, petites taches rosées, lenticulaires, isolées sur toute la paroi antérieure de l'abdomen; langue pointue, sèche, rouge aux bord et à la pointe, saburrale au centre; soif, anorexie, haleine fade et fétide; légère saillie du ventre dans la région sous-ombilicale; gargouillement très fort dans la fosse iliaque droite; douleur à la pression dans le trajet du colon transverse; constipation qui remonte au 1er août; chaleur de la peau modérée, sèche, à 36° centig. sur l'abdomen; pouls à 88, médiocrement développé, un peu mou et redoublé; tintement d'oreilles; étourdissemens, insomnie, sentiment de faiblesse profonde; intelligence bien conservée, point de céphalalgie. L'auscultation et la percussion ne fournissent que des signes négatifs. Le sang de la saignée de la veille est pris en un caillot volumineux, concave, recouvert d'une croûte rouge au lieu de couenne. Il présente à sa surface une sérosité d'un jaune foncé, et soutient à peu près le quart de son poids. Urines jaunâtres, transparentes, exhalant une odeur de pain d'épices, et rougissant faiblement le papier de tournesol. Salive non acide. (Saignée de 3 palettes; ventouses scarifiées sur la région iléo-cœcale, 3 palettes; solution de sirop de gomme avec adition de 20 gouttes de chlorure de soude dans chaque pot; solution de sirop de groseilles; 2 demi-lavemens avec racine de guimauve et huile d'olives, 1/2 once; fomentations et aspersions chlorurées.)

Le 4, disparition de la douleur ombilicale; une selle (les lavemens prescrits ont été oubliés); diminution de la tension du ventre et de la sécheresse de la peau. Le sang de la saignée présente une sérosité d'un jaune foncé, rougie par la matière colorante, et un caillot mou et sans couenne. Celui des ventouses est pris en un magma noirâtre. (Ventouses scarifiées, 3 palettes; le reste *ut suprà*.)

Le 5, soulagement notable; langue humide, molle, rosée; soif moindre; une selle; gargouillement considérablement diminué. Le ventre s'assouplit et s'affaisse; 72 pulsations. Le sang offre les mêmes caractères que celui de la veille. (Même prescription, hormis les saignées; bain avec un litre de chlorure de soude.)

Le 6, deux à trois heures de sommeil; léger gargouillement dans la région iléo-cœcale. Persistance de la prostration, des étourdissemens lorsque le malade se lève. Les urines, rendues dans un verre trois heures avant la visite, sont troubles comme du moût de raisin, alcalines, et répandent une odeur fétide de décomposition. (Même prescription.)

Le 7, l'amélioration se soutient; les urines se présentent avec les qualités qu'elles offraient d'abord.

Le 8, la convalescence s'annonce franchement, marche ensuite sans entraves, et le malade sort le 26, entièrement rétabli, et mangeant la demie depuis plusieurs jours.

Qui pourrait méconnaître ici l'influence salutaire du traitement auquel on a eu recours? Cette entéro-mésentérite typhoïde si complète, si bien caractérisée, véritable type de cette maladie, a été promptement arrêtée dans sa marche ascendante par les émissions sanguines qu'on lui a opposées, malgré l'impulsion accessoire qu'elle avait reçue de l'action des purgatifs; tous les symptômes se sont rapidement modifiés, et le septième jour du traitement (treizième de l'invasion), le malade était convalescent. Trois livres de sang retirées en trente-six heures de temps à peu près, ont amené cette heureuse solution.

Mais, dira-t-on, la maladie n'a pas été jugulée. Non, sans doute, car elle datait de huit jours; et qui pourrait se flatter d'obtenir en deux ou trois jours la réparation des désordres matériels que l'inflammation doit vraisemblablement avoir produits dans la muqueuse intestinale pendant un espace de temps aussi long. Prévenir l'apparition d'accidens nouveaux, améliorer l'état existant, voilà tout ce que le médecin peut raisonnablement exiger des saignées coup sur coup lorsque les plaques de Peyer et les follicules intestinaux sont gangrénés ou ulcérés, tandis que leur emploi sagement dirigé, fera avorter la maladie s'il devance cette époque. Le rapprochement des deux observations que je viens de rapporter confirme cet axiome thérapeutique, que l'on peut d'ailleurs vérifier chaque jour dans le service de M. Bouillaud.

J. A. Henroz.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Ricord.

Traitement du chancre.

S'il est vrai que le chancre au début soit une affection toute locale, il faut sans retard l'empêcher de produire l'infection générale, en employant les abortifs.

De tous les traitemens, celui qui réussit par excellence, le plus puissant est la destruction de la partie qui a été contaminée; c'est absolument l'histoire de la morsure du chien enragé, de la vipère, etc. Mais il faut que cette destruction ait lieu dès le début, et qu'elle soit complète.

On a proposé deux moyens pour emporter les tissus infectés, la cautérisation et l'excision.

1° *De la cautérisation.* La cautérisation est d'une application plus générale que l'excision; elle est moins effrayante, cause un peu de

douleur, il est vrai, mais cette douleur n'est rien en comparaison du mal dont elle met à l'abri. On peut la faire avec tous les caustiques, mais on donne la préférence au nitrate d'argent quand le chancre est superficiel, et que la cautérisation elle-même doit être peu profonde. Le nitrate d'argent bien manié réussit parfaitement; mais quand il s'agit de cautériser plus profondément, il devient insuffisant; il faut alors recourir à un caustique plus puissant. On a employé le beurre d'antimoine; mais il a l'inconvénient d'être difficilement limité dans son action.

Le fer rouge est trop effrayant pour les malades; la pâte de Vienne cautérise profondément, il est vrai, mais elle cause l'infiltration œdémateuse des tissus, ce qui n'a pas lieu par le nitrate d'argent. Je ne dis rien de la pâte de M. Cancoin, parce que je ne l'ai pas assez expérimenté.

2° *De l'excision.* L'excision proposée par Hunter, vantée par M. Rippex, est un bon moyen abortif quand il est bien manié; mais son usage, moins répandu que la cautérisation, répugne aussi davantage. L'excision ne doit être employée qu'autant que l'on peut bien isoler les parties affectées, et porter l'instrument dans des tissus tout-à-fait sains; car autrement, après l'opération, on aurait une ulcération virulente susceptible de s'inoculer, et plus vaste que celle qui a exigé l'opération.

Toutes les fois que vous avez à traiter un chancre qui a débuté par une pustule ou un abcès, il faut de suite donner issue à la matière purulente et cautériser. Quoique la cautérisation réussisse d'autant moins que l'infection est plus profonde; cependant, dans un chancre qui a débuté par un abcès, il y a encore des chances favorables jusqu'à un certain point; c'est ce que nous verrons en faisant en faisant l'histoire du bubon. Mais le plus souvent les malades arrivent trop tard pour que l'on puisse employer la méthode abortive, ou bien elle est mal appliquée.

Traitement du chancre régulier.

Faut-il, parce que le chancre a déjà un certain temps de durée, le regarder comme lié à une affection générale, ou le regarder comme local et le traiter en conséquence? Puisqu'on a vu des chancres rester à l'état d'affection locale pendant tout le temps de leur durée, il faudrait d'abord avoir recours à un traitement local. Il faut arrêter les progrès du mal, détruire la spécificité du virus et hâter la guérison le plus possible.

Il est un pansement banal que bien des praticiens emploient encore aujourd'hui, c'est l'onguent mercuriel. Si, après le coït, il arrive une écorchure, une éraillure, ils emploient de suite le mercure. Si le cas est syphilitique, la guérison doit être obtenue par ce moyen; dans le cas contraire, le mal n'est pas syphilitique. Un tel moyen, employé dans tous les cas d'une manière absolue, est détestable, car souvent il agrave les accidens, qui peuvent alors devenir phagédéniques.

Il faut, avant tout, tarir, modifier, ou au moins diminuer la quantité de la matière sécrétée; plus vite vous y parvenez, et plus vite vous marchez vers la guérison. Ainsi, lorsque le fond du chancre se montre grisâtre, il faut cautériser jusqu'à ce que l'on ait obtenu des bourgeons rosés de bonne nature, comme dans toute plaie à la période de réparation.

Mais si l'emploi du caustique est un puissant modificateur de la sécrétion dans un grand nombre de cas, il est aussi un antiphlogistique par excellence, comme on le voit dans les cas de balanite avec ou sans phymosis. En effet, après trois ou quatre cautérisations, on parvient le plus souvent à découvrir le gland. Ainsi cautérisation profonde des tissus jusqu'à la période de réparation. Après avoir cautérisé, il faut panser avec des astringens, dont l'action chimique coagule le pus. Pendant dix ans, j'ai cherché quel était le meilleur topique, et je me suis arrêté au vin aromatique; le plus souvent il ne cause pas d'irritation, et douze ou quinze jours après la cautérisation et l'emploi de ce topique, on a ordinairement obtenu la guérison du chancre, tandis que l'on voit des praticiens qui sont très contens d'arriver au même résultat après six semaines, et même plus, d'après l'ancien mode de traitement.

Le vin tanne les parties voisines du chancre, et empêche l'inoculation successive de proche en proche qui a lieu pendant l'emploi de l'onguent mercuriel et autres pansemens. Ainsi, deux avantages de l'application du vin aromatique : guérison prompte et rapide et point de chancres successifs.

Voici ma méthode à cet égard : j'absterge doucement l'ulcération pour enlever tout le pus virulent; je cautérise toute la surface de l'ulcère, puis un pansement avec de la charpie fine imbibée dans le vin. La charpie ne doit pas être trop humide, parce que ces tissus seraient soumis à une sorte de macération qui pourrait entraver la marche de la guérison. Ce pansement doit être fait trois ou quatre fois par jour, en ayant le soin, chaque fois, d'humecter la charpie avec le vin, afin de ne pas occasionner de tiraillemens qui déchireraient la cicatrice; il ne faut jamais de bains locaux avec l'eau de guimauve; elle ne fait que ramollir les tissus et détruire l'effet du vin.

Malgré les avantages du vin aromatique, il est quelquefois contre-indiqué : voici dans quels cas : si, après le pansement avec le vin, le chancre s'irrite, s'enflamme, devient douloureux, il ne faut pas s'obstiner, et vouloir obtenir la guérison par ce moyen. Il y a des individus chez lesquels le pansement au vin a tant d'énergie, que la suppuration est arrêtée et l'ulcère demeure stationnaire.

Quand il y a de l'induration, le vin aromatique ne fait souvent que l'augmenter; en un mot, il faut continuer le pansement avec ce topique tant que l'on obtient de l'amélioration.

La cautérisation a des nuances à mesure que le chancre marche vers la guérison. Quand les bourgeons charnus sont développés, il faut les surveiller, afin de les arrêter s'ils tendent à végéter; enfin, pour obtenir la formation de la cicatrice, il faut encore cautériser, mais très légèrement, et de manière à blanchir seulement la surface de la plaie.

Ainsi, trois degrés dans l'emploi du caustique :

1° Cautérisation profonde pour détruire les tissus contaminés.

2° Cautérisation pour réprimer les bourgeons.

3° Enfin cautérisation siccative en nappe. Pendant tout le temps il faut panser avec le vin aromatique tant que l'on en a de bons effets.

Un mot maintenant sur les chancres réguliers qui ont cédé au traitement précédent. Faut-il avoir recours à un traitement interne après la guérison? Quelques praticiens pensent que sans mercure il vient de nécessité des accidens secondaires après la guérison du chancre; d'autres soutiennent, au contraire, que ces accidens sont en raison de l'emploi du mercure.

Pour nous, appuyés de l'observation des faits, nous disons que les accidens secondaires se montrent après l'un et l'autre traitement, et que nous pouvons déclarer un malade guéri quand il ne reste plus rien sur la place de l'ulcère primitif, sans cependant assurer qu'il n'y aura jamais d'accidens secondaires.

TREUILLE.

Observation de grippe portant quelques caractères du choléra, communiquée par M. le docteur Fabré-Palaprat, et recueillie sur lui-même.

Le jeudi, 2 février 1837, j'ai été atteint de l'épidémie régnante, et depuis le 4 février jusqu'au 5 mars je n'ai pas quitté le lit.

Je crois pouvoir me dispenser d'entrer dans de trop grands détails sur la marche qu'a suivie la maladie; je me bornerai à indiquer ses traits principaux.

Les deux premiers jours, mal de tête violent; courbature générale; maux de reins; toux sèche et presque continuelle; constipation. Boissons chaudes, antispasmodiques et lavemens émolliens.

Le troisième jour, même état général, mais crampes horribles dans tous les muscles thoraciques; toux convulsive et sèche; pouls extrêmement petit et accéléré; délire par intervalle durant trois jours; point d'émissions d'urine.

Le septième jour, toux amenant des mucosités âcres, sanguinolentes; selles blanchâtres semblables, pour la consistance, au méconium; douleurs d'entrailles; envies de vomir légères; émissions difficiles et rares de quelques cuillerées d'urine; manque de sommeil.

Même régime, et potion avec l'acétate de morphine.

Les 9e, 10e, 11e et 12e jours, amendement de tous les symptômes; je pris une soupe légère qui a occasionné des coliques. Toujours pas de sommeil.

Le 14 février, j'ai été atteint d'un coup affreux; ma femme a succombé à une complication de grippe et de fièvre ataxique. Depuis ce moment, tous les symptômes se sont aggravés; les crampes de poitrine ont été extrêmes, ainsi que la toux durant quatre jours. Le crachement de sang était très abondant; à chaque instant la bouche était remplie d'un liquide fade, tel qu'il apparaît peu avant le vomissement occasionné par l'action d'un émétique; les urines étaient supprimées. L'estomac et les intestins se trouvaient dans un état d'inertie absolue; les boissons et les bouillons étaient rendus comme par l'effet de la pesanteur.

Du 20 au 23, les crampes ont été moins pénibles; mais l'état du ventre était le même.

Le 21, il s'est manifesté un petit dévoiement de matières visqueuses répandant une odeur cadavéreuse.

Voulant profiter de ce mouvement de la nature, mon confrère et ami le docteur Rognetta, m'a prescrit une purgation qui m'a fait rendre de la matière visqueuse blanchâtre, semblable à de la colle de farine. Il n'y a pas eu d'amendement.

Le surlendemain, je pris une autre médecine qui a eu le même résultat.

Mon corps était réduit au dernier degré d'amaigrissement; le canal intestinal ne faisait aucune fonction. Je ne pouvais goûter un seul instant de repos; et l'acétate de morphine, le laudanum, l'extrait d'opium avaient été impuissans contre cette insomnie. J'étais

d'ailleurs toujours fatigué par une toux plus ou moins violente ; l'émission de l'urine avait à peine lieu ; ma faiblesse était extrême.

J'attendais avec impatience l'heure de la dissolution, lorsqu'un ami, le docteur Zugembhuler, me conta qu'ayant eu, mais au minimum, la même maladie, il n'avait pu résister au désir de manger des oranges, et que depuis le moment où il avait satisfait ce désir, il avait recouvré rapidement la santé.

J'avoue que je craignais, en usant de ce moyen, d'irriter encore la toux ; mais pensant que peut-être je modifierais l'état des intestins, je me suis décidé à suivre l'exemple du docteur Zugembhuler.

J'ai essayé d'abord de sucer une tranche d'orange qui m'a paru agréable. Dans la journée, j'ai sucé une orange entière ; je n'en ai pas éprouvé de mal. La nuit et le lendemain, j'ai sucé cinq oranges ; le soir, se sont manifestés des gargouillemens de ventre. J'ai rendu, pour la première fois, depuis le 2 février, des gaz par le haut et le bas. Il me semblait que j'étais près du bien-être. Dès lors, plus hardi, j'ai sucé un plus grand nombre d'oranges. J'ai éprouvé, non des coliques douloureuses, mais un besoin d'aller à la garderobe. J'ai pris un lavement qui a aidé à la déjection de matières presqu'à l'état normal.

La nuit du 3 au 4 mars, j'ai dormi pour la première fois. Le sommeil s'est prolongé de onze heures jusqu'à trois ; je n'ai pas toussé de la nuit. Le lendemain, dans la journée, j'ai eu trois ou quatre quintes de toux fort légère ; j'ai ressenti le besoin de prendre de la nourriture, et j'ai pris deux petits potages que j'ai digérés ; je me suis mis à l'usage d'une orangeade très chargée.

Depuis ce moment, je vais de mieux en mieux ; il n'y a que la faiblesse qui, encore aujourd'hui 7 mars, est au même degré, et me permet à peine de me soutenir.

J'ignore si, en qualité de médecin, je ne serai pas blâmé d'attribuer à un moyen aussi insignifiant *en apparence* un effet aussi prompt et aussi marqué. Je répondrai que je ne présente qu'un fait, et un fait incontestable ; et que, malgré tout ce que je crois devoir de reconnaissance au moyen que j'ai employé, je suis loin de venir dire : *Post hoc, ergo propter hoc.* Je ne veux être que simple narrateur.

Toutefois, comme il serait possible qu'après avoir lu ma narration dans votre journal si répandu, quelque malade désespère ainsi que je l'étais, vous penserez peut-être avec moi, qu'il mérite, sous ce rapport, d'être soumis à vos lecteurs.

Traité des maladies des enfans,

ou Recherches sur les principales affections du jeune âge, depuis l'époque de la première dentition jusqu'à celle de puberté ; par A. Berton, docteur en médecine, chirurgien aide-major de la garde municipale. 1 vol. in-8° de 500 pages. — Paris, J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.— 1837.

Nous n'avons pas rapporté le titre tout entier de cette nouvelle publication, parce qu'il n'aurait pas moins occupé d'une demi-colonne ; nos lecteurs pourront bien mieux apprécier la valeur de l'ouvrage, si nous leur en donnons une analyse complète, si nous essayons d'en faire ressortir les points les plus saillans et si nous avons soin de leur signaler les lacunes qui peuvent s'y trouver. Pour que l'auteur ne taxe pas d'inexactitude notre analyse, nous le laisserons parler lui-même.

« Ce que nous publions aujourd'hui, dit-il dans son avant-propos, forme un ouvrage divisé en huit parties ou chapitres, comprenant des observations détaillées et de nombreux relevés statistiques.

Dans la première partie, il est question de l'utilité de donner aussi une attention particulière aux maladies des enfans. Les motifs sont en partie déduits d'un examen rapide de la plupart des affections du jeune âge comparées à celles des autres époques de la vie ; un court exposé des divisions et subdivisions de l'enfance et quelques préceptes théoriques terminent ce chapitre.

La seconde partie a pour sujet les irritations et phlegmasies de l'appareil cérébro-spinal.

Dans la troisième, se trouvent plus particulièrement décrites les affections gastro-intestinales, la gastrite, la gastro-entérite, l'entérite, l'entérite pustuleuse, les colites, etc. ; la pneumonie, la pleurésie et la bronchite occupent plus spécialement les quatrième et cinquième chapitres, et le sixième est consacré à la dégénérescence tuberculeuse en général, à celle des glandes bronchiques en particulier, et aux différentes espèces de phthisie. Enfin, une table analytique avec notes, mémorial thérapeutique, soixante et quatorze observations (cliniques et ouvertures cadavériques) et une ébauche de classification à la table générale des matières, forment en quelque sorte le complément de cet ouvrage, dont les différentes parties se lient, s'expliquent, se commentent et se combinent, et dont chaque chapitre renferme un ensemble de descriptions qui se tiennent tout en embrassant des individualités morbides, des symptômes spéciaux et de simples modifications symptomatiques, envisagés d'une manière distincte ailleurs, et diversifiés même quelquefois davantage encore ; mais que nous avons jugé plus pratiquement convenable, plus dans le vrai but de réunir, de grouper comme n'étant constitués que par des maladies d'un même appareil, par les différens degrés d'une affection ou par des phénomènes prédominans, par des accidens, par des circonstances faisant exception, etc. Il en résulte que notre travail ne peut être morcelé, et qu'il a besoin d'être parcouru dans son entier pour être jugé complètement. »

Voilà l'exposition de l'ouvrage, telle que l'auteur nous la donne dans son avant-propos. Reprenons maintenant chaque chapitre en particulier ; nous laisserons le premier de côté, parce qu'il renferme des généralités que l'on trouve partout. Nous nous hâtons d'arriver au second chapitre relatif aux maladies *de l'appareil cérébro-spinal.* Nous nous attendions à trouver cette première classe de maladies divisée en deux sections bien distinctes, l'une comprenant les affections de l'axe encéphalo-rachidien, connues par leurs symptômes et leurs altérations (méningites cérébrale et spinale, congestions sanguines, encéphalites, tubercules, etc) ; la seconde renfermant les maladies connues seulement par leurs symptômes, et ignorées dans leur essence anatomique (chorée, convulsion, tétanos, épilepsie, etc.) ; mais nous avons été trompé dans notre attente.

Toutes les maladies de l'appareil cérébro-spinal se réduiraient, suivant l'auteur, à deux : *l'hydrocéphale aiguë* et *la myélite.* Car il se borne, dans ce premier chapitre, à la description de ces deux affections. Rien de spécial sur les congestions sanguines, sur l'encéphalite, sur la méningite spinale. La chorée, qui est une maladie si commune chez les enfans à la période de la vie dont s'occupe l'auteur, ne se trouve pas seulement mentionnée dans cet ouvrage. Même silence à l'égard du tétanos. L'auteur nous dira sans doute que dans la maladie décrite sous les noms d'*hydrocéphale aiguë*, *méningite*, *méningo-cephalite*, on trouve souvent réunies les principales altérations des maladies de notre première classe. Nous ne le contestons nullement. Mais nous affirmons aussi qu'il existe des méningites de la base et de la convexité sans épanchement dans les ventricules ; nous affirmons également que l'on rencontre des congestions sanguines générales ou partielles de l'encéphale, sans altération des méninges ainsi que des ramollissemens rouges, gris, jaunes de la pulpe cérébrale, bien isolés et circonscrits. Ces maladies nous paraissaient mériter une description à part.

Le second chapitre, relatif aux maladies du canal intestinal, est moins incomplet. Après de longues généralités, l'auteur décrit assez exactement la gastrite et les différentes formes d'entérite.

Nous regrettons seulement qu'il n'ait parlé dans ce chapitre que des maladies de la partie sous-diaphragmatique du tube digestif. Celles de la bouche, si communes chez les enfans, méritaient une description à part. Comment, par exemple, l'auteur ne s'est-il pas appesanti sur *la gangrène de la bouche* si bien décrite par M. Baron, sous le patronage duquel cet ouvrage est publié ?

Nous ne trouvons rien sur les maladies de l'appareil circulatoire, qui, il est vrai, sont assez rares chez les enfans. Nous regrettons cependant que l'auteur n'ait pas accordé quelques lignes à la *péricardite*, qu'on rencontre assez fréquemment à l'hôpital des Enfans Malades. Billard l'a observée chez les nouveau-nés. Nous en avons vu nous-même un certain nombre de cas dans le service de M. Guersant, qui les a quelquefois diagnostiqués avec une rare sagacité.

Nous ne nous livrerons pas à l'examen des chapitres relatifs à la pneumonie et aux affections tuberculeuses des glandes bronchiques et des poumons, l'auteur n'ayant fait que reproduire les idées qu'il avait déjà émises à ce sujet dans un opuscule, dont nous avons rendu compte à l'époque de sa publication.

En résumé, nous pensons que M. Berton a élucidé quelques points de la pathologie des enfans. Mais il laisse une ample moisson à ceux qui traiteront ce même sujet après lui. Nous croyons avec le professeur Baumes, de Montpellier, *qu'une bonne médecine enfantile est encore à créer.*

X...

— M. le docteur Bach, prosecteur à la faculté de médecine, a été nommé, le 7 avril dernier, chef des travaux anatomiques de la faculté de Strasbourg, à la suite d'un concours où il s'est plus fait remarquer par ses préparations anatomiques que par ses épreuves orales ; il avait pour compétiteur M. le docteur Deyber, ancien aide de clinique.

— Une jeune femme de Douai vient d'accoucher, dit le Libéral du Nord, d'un enfant qui, semblable à la torpille, a donné une espèce de commotion électrique au médecin qui l'a mis au monde. Cet enfant électrique appartient au sexe masculin, et est d'une constitution robuste. Il a été placé, aussitôt après sa naissance, dans un berceau d'osier supporté par un isoloir à pieds de verre, et a donné alors des signes non équivoques d'électricité. Il a conservé l'espace de vingt-quatre heures cette propriété remarquable, à tel point que le médecin a pu charger une bouteille de Leyde, tirer des étincelles, et faire une foule d'autres expériences physiques.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 14 MARS 1837. (10me ANNÉE.) N° 31. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

DE LA GRIPPE.

Leçon faite à l'Ecole de médecine par M. Broussais (1).

(Suite du numéro précédent.)

Nécropsies. Qu'ont montré les nécroscopies? On les regarde maintenant comme l'oracle souverain en fait de maladies, comme devant éclairer pour jamais l'anatomie pathologique, qui est la source de toutes connaissances médicales.

Eh bien, qu'ont-elles montré? Pour l'entité grippe, elles ne montrent rien; ceux qui l'ont au premier degré ne meurent pas, et il n'y a qu'eux qui ont la grippe, selon les ontologistes; l'anatomie pathologique n'apprend donc rien à ces messieurs.

Quand le malade en meurt, ce n'est plus la grippe, c'est une complication. Mais, malheureux que vous êtes, qui vous dit que cet homme aurait eu cette affection dont il est mort s'il n'avait pas eu la grippe? Nous disons, nous, que c'est une inflammation que vous n'avez pas su arrêter, et qui a produit cela. Nous disons des choses vraies, nous n'énumérerons pas un fatras de symptômes que personne ne pourra retenir, qui échappera à la plus heureuse mémoire. Il ne s'agit que de les présenter dans l'ordre qu'ils affectent. L'autopsie n'a donc rien appris à messieurs les *grippistes*, parce qu'ils avaient trouvé le grand mot de *complication*, et ils sont venus vous dire que la divine entité, la belle création appelée grippe ne tue pas!

Ces réflexions, Messieurs, c'est le bon sens qui me les fait faire. J'ai presque honte de prendre la parole pour professer cela. La médecine ontologique ne sera jamais qu'une balourdise!

Qu'ont dit les médecins éclectiques? Ces hommes qui se placent sur une montagne plus haute que le Parnasse, et qui vous disent avec orgueil : je plane sur tous les systèmes, je suis l'aigle! Pauvres aigles! Vous voyez les travaux de ces aigles là!

Voilà les résultats qu'ils donnent : la grippe est une maladie légère qui ne tue personne; mais il ne faut jamais saigner; si vous saignez elle devient dangereuse. Et quand ils ont écrit cela ils le signent avec la plus grande naïveté, avec la plus grande simplicité! Et qu'arrive-t-il ensuite? C'est que quand un médecin physiologiste est appelé et vous dit : la maladie est grave, il faut saigner, on lui répond : mais, Monsieur, tel journal a dit que la grippe est une affection légère et que la saignée ne vaut rien.

D'où cela vient-il, Messieurs? Cela vient de la légèreté française : tout le monde veut inventer. Mais mettez-vous donc bien dans la tête que peu d'hommes peuvent inventer, que beaucoup doivent renoncer à inventer et chercher à s'instruire. On a observé dans le commencement de l'épidémie des cas légers, et puis, d'après cela, on s'est hâté de dire : la grippe est une maladie légère qui ne fait de mal à personne; elle n'a pas besoin de médicamens... Je m'arrête, je vais trop vite, c'est pour le traitement.

Ils ont dit : c'est une maladie légère qui n'a rien de grave. Cependant, sur la foi de cette assertion, on a traité mal cette maladie; il est survenu des accidens. Alors ces hommes sont revenus sur leur assertion, et ils ont dit : la grippe peut être l'occasion d'une maladie grave, si l'on était prédisposé. Mais les physiologistes le savaient depuis long-temps; vous devriez le savoir aussi, et vous n'auriez pas commis ce papillonnage d'aller écrire à tort et à travers. Tous ces inspecteurs qui viennent dans le haut de l'amphithéâtre, qui écoutent un instant : qu'est-ce qu'il dit donc, cet original de Broussais? qui lèvent les épaules et qui s'en vont; ce sont des gens de ce calibre là!

Ils ont dit : oui c'est vrai, il y a de l'influence de cette grippe sur les autres maladies; ils ont dit : c'est la grippe qui est la cause de tout cela; mais la grippe n'est pas ce que vous voyez; elle est au-dessus de tout cela. De là un pronostic encore faux. Et la cause en est l'amour-propre, qui est un sentiment terrible, surtout en France. Quand on a mis quelque chose en avant, quand même on reconnaîtrait que c'est faux, dût-on avoir la tête coupée, on le soutiendra toujours.

On a donc voulu séparer la grippe, maladie légère, des complications de la grippe. La grippe a été blanchie, déclarée innocente de tous les meurtres qui sont survenus.

Traitement. L'a-t on traitée? On l'a traitée conformément à la manière dont on l'avait diagnostiquée. Dans les cas les plus légers, on avait obtenu de bons effets des diaphorétiques, de l'infusion de bourrache, de coquelicots, etc., remèdes qui ont un effet salutaire lorsqu'une maladie tend à se terminer par les sueurs; remèdes qui portent vers la peau. Quand l'estomac est sensible, il ne faut pas donner de sudorifiques, mais bien des adoucissans. Comme les sudorifiques n'étaient pas forts, il n'y a pas trop de reproches à faire à ces messieurs. Seulement il faut leur adresser le reproche d'avoir dit qu'il ne faut jamais saigner dans la grippe.

Ensuite sont venus les accidens graves. Quelques autopsies alors ont démontré les lésions, et ils ont été obligés, en se rappelant le mot complication, d'avouer que quelquefois la saignée est nécessaire. Mais voici comment ils s'en tirent : ce n'est pas pour la grippe qu'il faut saigner; jamais on ne saigne pour la grippe; c'est pour les complications. Voilà comme on trompe le malheureux jeune homme qui écoute ces leçons. On lui dit : vous ne saignerez que quand la grippe aura dégénéré en une maladie plus grave. Cela veut dire, vous attendrez que le malade soit en danger pour le traiter; vous attendrez que le mal soit irrémédiable pour vous y opposer.

On a fini par convenir qu'il fallait traiter suivant les symptômes. Et pourquoi est-on convenu de cela? Parce qu'il y avait beaucoup de morts; parce que les corbillards se sont multipliés dans les rues de Paris, et cela parce que l'on n'a pas vu que l'inflammation superficielle, la grippe, devenait plus grave; on a été obligé de changer de langage.

Les uns, les plus ontologistes, disent : la grippe ne tue pas, ce sont les complications qui tuent; les autres, de meilleure foi, disent : oui, la grippe peut dégénérer et peut devenir mortelle.

Il y a, en général, en médecine, des *exclusifs* et des *éclectiques*. Ecartez, s'il vous plaît, Messieurs, toute idée d'application. Je suis parfois un peu vif, un peu violent lorsque mon sujet m'entraîne; mais je suis très doux, très philantrope; je n'ai aucune haine contre ceux que je combats dans mes leçons. Voici les distinctions que je crois devoir faire.

Les *exclusifs* sont de deux sortes.

Les uns ont saigné quand il y avait fièvre; les autres n'ont jamais saigné.

Ceux qui ont saigné ont toujours guéri; mais quelquefois ils ont saigné sans nécessité; la maladie se serait terminée sans le secours de la saignée, dans la majeure partie des cas. Mais enfin, en saignant, ils ont prévenu les cas funestes qui auraient pu suivre.

Les autres n'ont jamais saigné; et quand il a été question de mettre en doute si leur pratique avait été bonne, il n'était plus temps d'essayer. J'ai été appelé en consultation pour des cas semblables, et j'ai dit : pourquoi n'avez-vous pas saigné? Ah! c'est que le sujet est faible; c'est que c'est un vieillard. — Quel âge a-t-il donc? 54 ans; et vous appelez cela un vieillard? et vous n'osez pas le saigner? Mais nous saignons des hommes de 90 ans; nous saignerions des hommes de 100 ans, s'il le fallait.

Vous jugez d'après cela quel dut être le résultat de ces deux systèmes exclusifs. Ceux qui ont saigné tout le monde ont saigné inutilement, ont saigné beaucoup trop, mais leurs malades ont guéri. Les autres n'ont voulu saigner personne, et ont eu beaucoup de victimes. Voilà la cause de ces promenades de corbillards que vous avez vues dans Paris; c'est le jugement prématuré.

Maintenant passons aux éclectiques.

Qu'ont-ils fait, les éclectiques? Ils aiment le mélange. Ce sont des faiseurs d'amalgames et de macédoines. Ils aiment le mélange des herbes avec assaisonnement. Ils n'aiment pas le mot inflammation qui leur donne des suffocations. Ils n'ont pas caractérisé la grippe; ils ont aimé mieux un assemblage. Ils ont fait une entité composée d'élémens divers, d'élémens morbides. Qu'appellent-ils élémens morbides? C'est ce qui fournit l'indication d'un traitement; un élément morbide n'est autre chose que l'indication d'un traitement, l'indication à l'antique, bien entendu. Coloration vive de la langue; chaleur de la peau; indication d'une saignée. Enduit muqueux de

(1) Sténographiée par M. A. Foucart.

la langue; indication d'un vomitif. Sentiment de faiblesse; indication de tonification.

Voilà ce que c'est que la médecine éclectique. Les éclectiques ne sont pas la même chose que les exclusifs; ils ont dit : couleur rouge, couleur jaune, couleur orangée; vomitif, saignée, tonifians, adoucissans, etc. Aller plus loin, ajoutent-ils, ce ne serait pas philosophique. C'est là, Messieurs, la vielle routine, la vieille école de Montpellier.

Aujourd'hui le malade est jaune? Purgez, faites évacuer la bile! Demain, il a été trop excité? Saignez! Il ne va pas à la selle? Purgez! Il a été agité? Antispasmodiques! Il a été tourmenté? Un vésicatoire! Il a eu des soubresauts? Calmez! C'est là cette médecine *pourrie, moisie*, qui veut se rajeunir; ces hommes tirent la science par la queue!

Allez vous y reconnaître si vous voulez; pour le nom d'inflammation, il ne faut pas le proscrire complètement. On peut s'en servir; mais pas trop souvent. Quand on est éclectique, on doit toujours être sur ses gardes; on doit prendre toutes les précautions possibles pour ne pas paraître avoir d'ordre, de manière à effrayer le pauvre étudiant, qui ne conçoit point comment on peut se fourrer tout ce fatras dans la mémoire.

Maintenant qu'ont fait et que font les physiologistes?

Ils ont été terre à terre. Ils ont d'abord diagnostiqué ce qu'ils ont vu; ils ont vu, comme je l'ai annoncé, un état catarrhal, un état catarrhal de la muqueuse respiratoire, qui était quelquefois partagé par la surface interne des voies gastriques. Ils n'ont pas précipité leur jugement. Ils ont vu que quelquefois cela se termine bien (premier mode de terminaison); cela n'est pas étonnant, se sont-ils dit. Ne nous hâtons pas de juger la maladie sur quelques cas qui ont eu une bonne terminaison. Ne donnons pas de stimulans; voyons marcher.

Quant aux causes, ils ont saisi la première cause évidente, qui est l'influence de la saison froide. Ils ont dit : nous observons maintenant des catarrhes. Qu'y a-t-il de surprenant? nous sommes dans la saison froide.

Chez quelques individus on a vu que l'inflammation pénétrait dans les bronches jusque dans les dernières ramifications, allait jusqu'à la plèvre; ils se sont dit : « Voilà une inflammation qui entre. Celle-ci ne se terminera certainement pas comme l'autre; car, lorsqu'une inflammation n'est pas superficielle dans une muqueuse, elle est plus grave, beaucoup plus grave. Je vais saigner. »

Ils ont saigné.

Quand ils ont vu que la fluxion gastrique était légère, ils ont dit : c'est bon : la diète. Mais quand ils ont vu ensuite que l'épigastre se tendait, ils ont soupçonné que l'inflammation prenait un caractère plus grave; ils ont dit alors : je vais mettre des sangsues ou des ventouses scarifiées à l'épigastre. Ils l'ont fait. Quand ils ont vu l'inflammation menacer d'attaquer le tube digestif, ils ont saisi les points où elle tendait à se développer, et ils l'ont arrêtée sur-le-champ.

C'est ce que l'on peut voir dans un article sur la grippe, publié par M. Malle. Contre le ballonnement du ventre et douleur dans l'hypochondre gauche, sont indiquées les ventouses scarifiées. Ce médecin, qui se rapproche de notre manière de voir, est cependant encore un peu ontologiste.

Les médecins ontologistes ont dans l'idée l'entité qui est nécessairement légère, et doit être traitée d'une certaine manière. Ils associent des symptômes avec des médicamens, dans leur façon d'agir.

Les physiologistes ont dans leur tête les phénomènes inflammatoires; ils n'ont pas là l'inflammation comme les ontologistes ont leur entité. Non! je vois l'inflammation, je vais la suivre, la traiter à mesure que les symptômes se montreront. Les médecins physiologistes n'ont pas écrit que la grippe était une maladie légère, qu'elle ne tuait personne; ils n'ont pas écrit le vague des éclectiques; ils ont eu en vue les phénomènes de l'inflammation; de là dépendaient les résultats.

Le sentiment de fatigue n'annonce pas une affection générale, mais une affection du système céphalo-rachidien, à la suite d'une affection des principaux organes. Pourquoi conclure qu'il y a une affection générale, une affection du sang, de ce qu'il y a fatigue. Vous n'en savez rien. Ce malaise vient de l'influence du système cérébro-spinal qui est partout; la fatigue générale n'est qu'une affection du système nerveux prolongé par les nerfs dans le tissu musculaire de toutes les parties du corps. Cette fatigue n'atteste aucune affection des séreuses, ni des muqueuses, etc. Mais on est tellement jaloux d'empêcher la médecine d'observation de prendre son essor, que l'on donne contre elle une masse d'objections absurdes, ineptes, sans s'apercevoir qu'elles le sont.

On a jugé la maladie d'après les ressemblances; elle ressemble à l'inflammation; et d'après son siége. Quand ils ont vu l'inflammation prédominer dans les bronches, ils ont saigné localement; dans la plèvre? sur le point de la plèvre le plus malade. Quand ils l'ont vue dans l'estomac, dans les intestins, ils l'ont traitée là d'après les principes généraux qu'ils avaient de la marche de la maladie. Eh! Messieurs, ne vous y trompez pas, voir une inflammation ou une entité, c'est tout autre chose.

J'ai vu dans les hôpitaux militaires les résultats du traitement. Mais vous me direz : vous êtes exclusif; ah! j'en suis bien content : *ah! je te prends là, mon Broussais!* Non, nous ne sommes pas exclusif. Quand ils ont vu que cela ne cédait pas aux antiphlogistiques, les médecins physiologistes ont créé une révulsion, ont provoqué des sécrétions. Casimir Broussais, au Val-de-Grâce, a trouvé des péripneumonies qui ne cédaient pas à la saignée; il a mis des vésicatoires; il en a eu de bons effets, et il a voulu persister dans cette médication quand la maladie s'est prolongée. Au bout d'un certain temps, il a été forcé de revenir à la saignée. Les physiologistes ne se conduisent pas, comme le disent les gens de mauvaise foi et comme le croient les nigauds, comme on veut le persuader aux malheureux jeunes gens pour les épouvanter; ils ne se contentent pas toujours de saigner et de faire boire de l'eau de gomme. Ce n'est pas vrai. Casimir Broussais est revenu aux saignées, parce que ce n'est pas un entêté pour un système plutôt que pour un autre. Il agit suivant les indications : il n'a pas fait d'autre serment que celui d'observer et de se conduire selon les symptômes. On vous dit cela par mauvaise foi, par perfidie... Non, je me trompe; on vous dit cela par ignorance; parce que l'homme ne veut pas s'instruire et convenir qu'il ne sait pas.

Les ontologistes, Messieurs, sont doctrinaires dans le sens que l'on attache à ce mot en politique; ils *partagent tout-à-fait les doctrines jésuitiques*.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

Quels sont les abcès chauds qu'il faut ouvrir? Quels sont ceux dont on abandonne l'ouverture aux soins de la nature? A quelle époque doit-on les ouvrir? (Leçon recueillie par M. A Forget, interne.)

(Suite du numéro 18, 11 février 1837.)

Si vous consultez les livres qui traitent des abcès, vous trouve établi en principe général que toutes les fois qu'un abcès est peu volumineux, on doit laisser à la nature le soin de l'ouvrir, parce que cette ouverture sera petite et donnera lieu à une cicatrice peu étendue. D'après ces idées, il faut laisser ces petits abcès suivre leurs phases naturelles lorsqu'ils ne marchent ni trop promptement, ni trop lentement.

M. Lisfranc rejette cette manière de faire. Chacun sait, dit-il, qu'un petit abcès qui ne marche ni trop promptement, ni trop lentement aujourd'hui, peut, d'un jour à l'autre, faire de rapides progrès; que la peau qui recouvre la tumeur peut se dédoubler de son tissu cellulaire, se frapper de mort dans une assez grande étendue; de là résultent des cicatrices vicieuses.

Si d'ailleurs les ouvertures pratiquées par la nature sont petites, pourquoi l'art n'en ferait-il pas de semblables? Il suffit pour cela de se servir d'un instrument à lame étroite, et de faire une simple ponction. On évitera l'inflammation déterminée souvent par la présence du pus, et qui peut donner lieu à tous les accidens que nous venons de signaler plus haut.

Pour ouvrir les abcès chauds, on pense qu'il faut attendre que la collection purulente soit bien formée; en d'autres termes, que l'abcès soit mûr : on a trouvé de graves inconvéniens à inciser les abcès avant leur maturité.

On a dit : quand un abcès n'est pas mûr, le pus est plus profond, la tumeur plus douloureuse, ce qui doit rendre l'incision également plus douloureuse.

Il existe autour du foyer purulent des parties molles engorgées que la suppuration aurait fondues si l'abcès eût été mûr. En troublant la marche naturelle de la maladie par des ouvertures prématurées, vous laissez subsister l'engorgement des tissus environnans; la résolution peut se faire long-temps attendre et retarder beaucoup la guérison.

Mais on a établi quelques cas d'exception à cette règle générale; on conseille d'ouvrir avant la maturité les abcès de la marge de l'anus, des parois abdominales et thoraciques, ceux qui siégent sur le trajet des gaînes des tendons et dans le voisinage des articulations.

Comme tous les chirurgiens, j'ai ouvert, avant qu'ils fussent bien formés, les abcès d'exception; qu'est-il arrivé? Tant que je me suis borné à faire la thérapeutique que l'on trouve dans tous les auteurs, je n'obtenais guères la fonte de ces engorgemens. Il fallait savoir si le traitement employé remplissait bien toutes les indications; convaincu de son insuffisance, après avoir donné issue à la matière purulente, je crus qu'on devait combattre l'inflammation entretenue par la présence du pus dans les portions molles environnantes, non-seulement par les émolliens, mais surtout par les saignées locales. Immédiatement après l'ouverture des abcès, j'eus recours à des applications de sangsues qui réussissaient d'autant mieux que l'engorgement était plus récent.

Ce premier résultat satisfaisant me conduisit bientôt à un autre; quelquefois les sangsues échouaient en partie. L'induration passait à l'état chronique. Conformément alors aux principes que nous avons posés en traitant des tumeurs blanches, je laissai pendant trois ou quatre jours cet état chronique s'établir; ensuite je l'attaquai victorieusement par les frictions de pommade d'hydriodate de potasse, d'iodure de plomb, et au besoin par la compression.

D'après ces faits, je pensai que je pouvais ouvrir tous les abcès chauds aussitôt que la fluctuation commençait à y exister.

Une seule objection restait à réfuter, celle de la douleur plus forte que j'allais déterminer. Il est vrai que la douleur de l'incision est un peu plus vive, quand on ouvre ainsi prématurément un abcès; mais combien dure cette douleur? quelques instans. Mettez cette douleur en balance avec celle qui persisterait pendant les deux ou trois jours

qu'exigerait la maturité de l'abcès, le bénéfice est évidemment en faveur de l'incision.

Ainsi, il y a de l'avantage à ouvrir ces abcès aussitôt que la collection purulente commence à y être perçue.

Nous avons dit plus haut avec quelle facilité les engorgemens consécutifs étaient combattus.

Depuis plus de quinze ans j'ai suivi cette pratique, et je n'ai pas besoin de vous rappeler que vous l'avez vue couronnée de succès.

De l'ouverture des abcès. Du lieu d'élection. Dimension de l'incision.

Si vous avez à ouvrir un abcès de petite dimension, ayant par exemple le volume d'un œuf, si la peau est plus amincie au centre qu'en aucun autre point de la tumeur, il faut pratiquer votre ouverture sur le centre lui-même, et cela pour deux raisons : d'abord parce que l'épaisseur des tissus étant moindre, vous épargnez des douleurs en faisant parcourir à l'instrument un trajet moins étendu ; parce qu'ensuite votre incision porte sur ces tissus amincis un léger degré d'excitation très propre à faciliter leur cicatrisation avec les parties sous-jacentes ; il est d'ailleurs très aisé d'empêcher le pus de stagner dans le foyer en exerçant des pressions sur ses parois. Pour les abcès plus volumineux, il est passé en principe de les ouvrir à leur partie la plus déclive, à moins qu'il ne s'y trouve une artère ou un nerf important.

S'il fallait pour arriver au foyer purulent traverser un plan musculaire, l'incision devrait avoir une direction perpendiculaire à l'axe des fibres musculaires, c'est-à-dire qu'il faudrait couper en travers les fibres si le muscle était large ; si au contraire il est étroit, vous ferez votre incision longitudinale, parallèle aux fibres, pour ne pas vous exposer à couper le muscle en totalité, et à donner lieu à une cicatrice qui pourrait gêner son action. Si dans le cas de muscle large que nous avons d'abord supposé, votre incision était dirigée parallèlement aux fibres, il arriverait presque toujours que la contraction de ces fibres musculaires fermerait assez exactement l'ouverture que vous venez de pratiquer pour que le pus consécutivement surtout ne s'écoulât pas, bien que cependant vous ayez pénétré jusque dans la cavité du kyste purulent.

Vous avez été récemment témoins d'un fait très remarquable que nous devons signaler ici. Il vous souvient qu'un malade couché au n° 1 de la salle Saint-Louis, portait dans l'épaisseur de la cuisse une tumeur volumineuse qui fournissait, non seulement des signes ordinaires et évidens de fluctuation, mais encore un gargouillement très prononcé. Je pratiquai une incision parallèlement à l'axe de la cuisse, sur la partie la plus déclive du foyer qui n'était pas complètement plein ; il ne sortit rien. J'introduisis dans mon incision une sonde cannelée ; il ne sortit rien encore. J'incisai sur un autre point où la fluctuation était plus évidente ; même résultat. Le malade était très nerveux ; ses muscles se contractaient avec force. Etonné de ce qui arrivait, j'attendis et je réfléchis ; je glissai le long de la lame de mon bistouri, qui était resté en place dans le point le plus déclive de ma seconde solution de continuité, une sonde cannelée : il ne s'écoula encore rien.

Alors je fis exécuter à ces deux instrumens un mouvement de bascule à l'aide duquel je les éloignai l'un de l'autre, en les portant transversalement à droite et à gauche. Ainsi, j'agrandis le diamètre transversal de la solution de continuité ; j'empêchai la contraction musculaire de le fermer, et enfin le pus coula.

M. Lisfranc ajoute : Messieurs, ne perdez par ce fait de vue, je répète qu'il est très important ; car je suis persuadé qu'il est arrivé bien souvent, dans les cas surtout où la fluctuation n'est pas bien évidente, qu'on a cru, après l'incision, mal à-propos, à la non-existence du pus par cela même qu'on n'avait pas pensé aux effets de la contraction des muscles incisés parallèlement à leur axe, et qu'on n'avait pas employé, pour faire couler le pus, le moyen simple que nous venons d'énoncer.

Les abcès du col doivent être ouverts par une simple ponction. Je ne veux pas seulement parler des petits abcès : j'ai ouvert de cette manière des foyers purulens du volume des deux poings, et quoique l'étendue de l'incision ne fût pas en rapport avec la grandeur du foyer, la matière purulente n'en fut pas moins portée à l'extérieur, et il ne resta pour trace unique qu'une cicatrice ressemblant à une morsure de sangsue.

Le précepte que je vous donne en ce moment a une importance très grande, non-seulement pour le malade, mais aussi pour la réputation du chirurgien, et, sous ce double rapport, il est digne de toute votre attention. Voilà un fait qui le prouve :

Je fus appelé, il y a trois ans, pour faire l'ouverture d'un abcès à Belleville ; cet abcès était situé au col d'une jeune fille. Je procédais d'après les principes que je viens de vous exposer.

Dans le même corps de logis, se trouvait un enfant portant un abcès semblable par sa nature et par son siége. Un praticien l'ouvrit par une incision d'un pouce, il eût à s'en repentir ; car la comparaison des deux enfans après la guérison, qui se fit attendre plus long-temps chez le dernier, et qui laissa une cicatrice vicieuse, lui fut très nuisible. Dans les abcès au col, par cela même que l'ouverture est petite, que le pus ne s'écoule pas aussi facilement, qu'il séjourne un peu dans les tissus, il peut arriver qu'il se fasse un léger décollement en bas, qu'il se forme ainsi un cul-de-sac, d'où la compression ne peut pas évacuer la matière purulente.

Il faut, dans ce cas, faire une petite contre-ouverture en pratiquant sur la sonde cannelée une incision qui n'ait pas plus d'étendue que la première, et vos deux petites cicatrices ressemblant à des morsures de sangsues seront encore infiniment plus avantageuses que celle produite par l'incision ordinaire.

Ces préceptes s'appliquent aux abcès siégeant sur les parties habituellement découvertes.

Au col l'incision comme sur le front doit être transversale, dans la direction des plis que la peau forme souvent sur ces régions.

Sur les lieux où l'on ne craint pas la difformité de la cicatrice, les chirurgiens modernes font, pour ouvrir les abcès volumineux, l'incision de plusieurs pouces de longueur ; l'expérience a démontré qu'ainsi le pus s'écoule mieux, qu'il se vicie moins facilement, et que la guérison est plus prompte.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Ecole de Medecine. — *Concours pour la place de chef des travaux anatomiques.* — *2e épreuve.*

(Premier article.)

Cette deuxième épreuve consistait à faire une leçon de trois-quarts d'heure après trois heures de préparation, sur un sujet d'anatomie pathologique. Le sort avait désigné pour la première séance MM. Chassaignac et Broc ; mais le premier de ces candidats n'a pas paru, et le dernier a encore demandé à être renvoyé à la fin de l'épreuve à cause d'une nouvelle indisposition. Les juges ont été un instant embarrassés ; cependant ils ont prié MM. Blandin et Rigaud d'anticiper sur leur tour ; ces deux concurrens ont consenti à entrer immédiatement en lice, ce dont on doit leur tenir compte, d'autant plus que c'est la première fois que cette épreuve est exigée.

M. Blandin. — M. Blandin a eu à décrire le *tubercule*.

S'attachant d'abord à bien définir son sujet, il fait voir que ce mot, très anciennement employé dans le langage médical, ne servait qu'à représenter une simple forme, car on appelait ainsi toute tumeur arrondie sans désignation de nature et de composition. Le tubercule n'est pour lui qu'une production morbide variant pour la couleur du jaune au blanc, ordinairement ronde ou ovale, dure à son origine, passant ensuite au ramollissement, et laissant après elle une cavité ulcéreuse d'étendue variable.

Dans un coup-d'œil général, il examine la forme primitive du tubercule, et fait voir comment elle se modifie ultérieurement suivant les localités, suivant les résistances qu'il rencontre et les parties qui s'y ajoutent. Tantôt unique, tantôt multiple ; ici isolé, là se présentant en masse, on en voit assez souvent superposés les uns aux autres, et disposés en forme de chapelet. Il montre que cette altération pathologique affectionne particulièrement les ganglions lymphatiques, le poumon, le foie, la rate, et que toutes les parties peuvent en être le siége, même celle de la structure la plus opposée, par exemple le cerveau, les os, etc. Il complète le tableau en indiquant l'ordre dans lequel ces parties se présentent relativement à leur aptitude à devenir le siége de tubercules.

M. Blandin examine ensuite le tubercule dans toutes ses phases, depuis son début jusqu'à sa terminaison. Il nie, contre l'opinion de Laënnec et de M. Louis, qu'il soit précédé d'une granulation grisâtre, demi-transparente, au centre de laquelle se forme plus tard un point blanc qui finit par l'envahir entièrement.

Le candidat pense, au contraire, avec M. Andral, que cette granulation n'est qu'une forme de la pneumonie ; il combat également l'opinion des auteurs qui pensent que le tubercule commence par une vésicule transparente, une sorte d'hydatide. M. Blandin examine ensuite le développement de cette altération pathologique, et décrit avec détail la période de crudité et celle de ramollissement. Ce candidat s'est fait remarquer ici par beaucoup de précision et une grande exactitude ; il a fait assister, pour ainsi dire, ses auditeurs au travail d'élimination qui, à une certaine époque, s'empare du tubercule et le rejette au-dehors comme un corps étranger.

Absorbant ensuite plus directement l'appréciation de la nature du tubercule, il prouve que ce n'est pas, comme on l'a pensé, un tissu dégénéré, ni un tissu accidentel, sans analogue dans l'état sain et formé de toute pièce au milieu des organes, quoi qu'en ait dit Laënnec. Selon lui, ce n'est qu'une *matière sécrétée*, et partant susceptible d'être déposée partout, puisque partout il y a exhalation. Il n'admet pas non plus que le tubercule s'accroisse par intussusception, mais bien par juxta-position successive et excentrique, et il lui refuse toutes les propriétés de la vie. Il se range, à cet égard, complètement à l'opinion de M. Lombard, qui a démontré que si parfois on trouve dans le tubercule des traces d'organisation, c'est que la substance tuberculeuse, à mesure qu'elle s'est déposée, a compris entre ses couches successives les tissus vivans du voisinage, et les a pour ainsi dire emprisonnés. De cette structure, M. Blandin tire la conséquence que quelques auteurs, et en particulier Laënnec, ont eu tort d'avancer que le ramollissement se fait toujours du centre à la circonférence. Il pense, lui, au contraire,

avec M. Lombard, que c'est ordinairement de la circonférence au centre que ce ramollissement se fait, qu'il est le résultat de l'inflammation des tissus environnans, et que si parfois l'altération commence au centre, c'est que du tissu cellulaire y aura été emprisonné.

M. Blandin admet les terminaisons suivantes : 1° Le tubercule entouré d'une espèce de kyste peut rester indéfiniment dans le même état. 2° Il peut s'indurer et passer à la transformation calcaire. 3° Il peut disparaître, quoique rarement, par la voie de l'absorption. 4° Enfin, quand il est vidé, la cavité ulcéreuse qui en résulte peut se cicatriser en restant libre, ou bien en disparaissant complètement.

Le candidat pense que dans beaucoup de cas, sinon toujours, les tubercules sont le résultat d'une sécrétion produite sous l'influence d'une inflammation spéciale. Il cite à ce propos une opinion qu'il n'avait d'abord émise qu'avec une sorte de crainte, dans son travail sur la phlébite, c'est qu'on peut considérer comme des tubercules aigus les engorgemens blancs qu'on observe au poumon, au foie, à la rate, dans quelques cas d'infection purulente. Il continue ensuite l'examen des causes des tubercules, et discute tour-à-tour l'influence des âges, des sexes, des tempéramens, de l'hérédité, des climats, de la nourriture, etc. M. Blandin n'a omis aucune des grandes questions qui se rattachent à l'histoire anatomique des tubercules ; il les a toutes abordées les unes après les autres, et les a résolues avec sagacité.

Plusieurs salves d'applaudissemens ont témoigné de l'impression que cette leçon venait de produire sur l'esprit de ses nombreux auditeurs.

M. *Rigaud*. — *Des abcès sous le point de vue d'anatomie pathologique.* Ce candidat définit, en commençant, l'abcès un amas de pus dans une cavité accidentelle ; mais il rattache aussi à sa question, sous le nom d'*épanchemens*, les collections de pus dans les cavités naturelles, telles que la poitrine, le ventre, le sinus maxillaire, etc. ; il les divise ensuite en deux grandes classes, les abcès chauds ou phlegmoneux, et les abcès froids ou chroniques. Il admet en outre les idiopathiques, les symptômatiques et les constitutionnels, qu'ils soient ou ne soient pas spécifiques. M. Rigaud s'est arrêté longtemps sur l'abcès aigu circonscrit et sur le phlegmon diffus, sur les superficiels et les sous-aponévratiques. Jusqu'ici, comme on voit, il ne s'est guère occupé que de pathologie.

Prenant ensuite l'abcès à son début, M. Rigaud fait voir comment le pus sécrété se trouve d'abord mélangé à la sérosité, et il décrit très bien la manière dont il se ramasse en foyer et aussi son mode d'agir pour se constituer une poche. Arrivé à la période *d'état*, il en indique largement les caractères suivant qu'il est superficiel ou profond ; il signale la tendance constante de la nature à porter le pus de dedans en dehors, et parle longuement de la période de *terminaison*. Il décrit les symptômes qui annoncent que le travail d'évacuation est en pleine activité ; il jette un coup-d'œil rapide sur chacune des terminaisons des abcès ; il insiste particulièrement sur leur disparition par résorption, sur les changemens qu'apporte l'évacuation du pus dans le foyer et les parties voisines, sur l'influence de l'air dans quelques abcès et surtout dans ceux par congestion, et trace brièvement la marche des uns et des autres jusqu'à la cicatrisation.

M. Rigaud a présenté ensuite un interminable et inutile tableau des diverses parties de l'organisation où l'on peut rencontrer des abcès : chemin faisant, il a signalé les collections purulentes si remarquables qu'on trouve quelquefois dans les fausses membranes, au centre des caillots qui s'organiseut à la surface interne du cœur, dans les cavités médullaires des os longs, dans les bourses synoviales, etc. ; il pense que les abcès existant au centre des muscles sont produits par le tissu cellulaire inter-musculaire, et non par les fibres charnues elles-mêmes.

M. Rigaud arrive enfin aux diverses opinions qui ont été émises sur le mode de formation du pus ; il décrit les caractères chimiques et physiques de ce liquide, ses variétés suivant l'inflammation et aussi suivant les tissus dans lesquels il se forme ; il décrit également la membrane pyogénique, sa marche, son développement, et fait voir comment, par suite de modifications successives, elle approche de la structure des membranes muqueuses tout en en différant par des caractères essentiels ; il indique enfin comment elle se comporte, soit qu'elle serve ultérieurement à la cicatrice, soit qu'elle subisse les transformations osseuse, calcaire, fibreuse, etc.

M. Rigaud a fait preuve, dans cette leçon, de connaissances positives en anatomie pathologique. Il a été facile de voir qu'il a traité sa question sur son propre fonds et sans l'aide des livres, et qu'il a puisé lui-même à la bonne source, dans les hôpitaux, dont il a été un des internes les plus distingués. Son débit a été constamment facile et assuré, et nous n'aurions que des éloges à lui donner, s'il n'avait fait quelques omissions et s'il n'avait insisté un peu trop longuement sur la pathologie proprement dite, au préjudice de l'anatomie pathologique des abcès.

M. *Chassaignac*. — *Anatomie pathologique du tissu du cœur.* M. Chassaignac a préludé à la description par un coup d'œil historique écourté, et n'est pas remonté au-delà de Bonet et de Morgagni. Il a pensé avec raison que les altérations de la membrane séreuse qui entoure le cœur ne devaient pas rentrer dans sa question, et cependant il en a décrit un certain nombre, entre autres sa rougeur inflammatoire, ses plaques blanchâtres, ses fausses membranes, ses rugosités et ses adhérences avec le feuillet pariétal.

Ce candidat a passé ensuite à l'anatomie pathologique de la membrane interne, et a parlé successivement de ses altérations de couleur, de ses fausses membranes, de ses plaques osseuses, de son ramollissement, et des polypes soit adhérens, soit libres dans son intérieur. Relativement à ses changemens de couleur, il pense qu'il est fort difficile de bien les apprécier, à cause du sang qui la baigne continuellement et qui tend constamment à lui donner celle qu'il a lui-même. Quant aux polypes, il n'hésite pas à admettre qu'ils peuvent dépendre quelquefois d'un caillot qui peu à peu se sera organisé et aura contracté ultérieurement des adhérences solides avec la membrane interne.

M. Chassaignac a passé successivement en revue l'hypertrophie, l'atrophie, l'endurcissement, le ramollissement, les dégénérescences graisseuses, stéatomateuses, cartilagineuses et osseuses, le rétrécissement des valvules, le cancer, l'altération mélanique et les tubercules de l'organe essentiel de la circulation. Dans cette longue suite de descriptions, le candidat s'est appesanti plus volontiers sur quelques points particuliers dont il a présenté l'histoire complète ; tandis que pour la plupart des autres, il s'en est tenu à une simple indication. Pourquoi donc cette préférence ? Serait-ce parce que le temps était trop court ? Mais en trois quarts d'heure, il est facile de décrire toutes les altérations un peu importantes du cœur : il suffit, pour cela, de ne pas trop s'attacher à bien arrondir ses périodes, et à viser moins à un effet de diction qu'à l'exactitude et à l'épuisement de sa question.

Le candidat a rapporté, du reste, des exemples curieux d'anatomie pathologique du cœur ; nous signalerons, entre autres, un cas d'anévrisme partiel existant dans l'appendice de l'oreillette gauche, une disparition complète du tissu charnu du cœur en un point où son épaisseur se trouvait réduite aux membranes externe et interne, sans qu'il en soit résulté de rupture ; une oblitération presque complète de l'aorte par suite d'épaississement et d'adhérences des valvules sygmoïdes, suivie de perforations à la base de ces valvules, perforations qui ont heureusement offert un nouveau passage au sang, etc. Il n'admet pas que les cavités du cœur puissent se rétrécir aussi considérablement que quelques pathologistes l'ont annoncé, et il pense avec M. Cruveilhier qu'on s'en est laissé imposer, que ce rétrécissement n'était que momentané, et qu'il était dû à un phénomène analogue à la raideur cadavérique.

M. Chassaignac a fait un grand nombre d'omissions ; voici les principales. Rien sur ces végétations globuleuses que Corvisart regardait comme syphilitiques, et Laënnec comme le résultat de concrétions polypiformes ou fibrineuses ; rien sur les communications contre nature des cavités ; rien sur la dilatation variqueuse des veines ; rien sur les kystes ; rien sur les ruptures des valvules tricuspide et mitrale observées par Corvisart ; rien sur les plaies et sur les corps étrangers du cœur. M. Chassaignac sait pourtant que Senac a rapporté des exemples intéressans de ces lésions ; que M. Richerand lui-même a vu un homme qui, ayant reçu un coup d'épée au cœur, en est parfaitement guéri, et a montré, à l'autopsie faite plus tard, une cicatrice avec adhérence au péricarde ; que M. Latour, d'Orléans, a cité le fait d'un soldat qui a porté pendant six ans une balle enchatonnée dans le ventricule droit, près la pointe du cœur, recouverte en partie par le péricarde et appuyée sur le septum médian, etc.

En deux mots, M. Chassaignac a parlé avec la facilité d'élocution qu'on lui connaît, mais il a été incomplet ; il était capable de mieux faire.

— M. le docteur Galtier commencera un cours de pharmacologie sur l'art de formuler, de matière médicale et de toxicologie, mardi 14 mars, à 11 heures, rue de l'Ecole de Médecine, 18.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 mars, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 16 MARS 1837. (10me ANNÉE.) N° 32. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Cas remarquable d'anévrisme de l'aorte ventrale; guérison à l'aide de la méthode affaiblissante; par M. Odouard Linoti.

Angiolina Corbellini, paysanne de la Toscanne, âgée de 23 ans, non mariée, de belle constitution, douée des plus belles proportions physiques et d'un caractère très irascible, s'était toujours bien portée jusqu'en 1833, lorsqu'elle éprouva tout à coup une douleur très vive et très profonde dans le ventre, en faisant un effort pour soulever un fardeau. Elle s'aperçut plus tard d'une sorte de pulsation entre l'estomac et l'ombilic, qui devint de plus en plus forte et incommode; si elle mangeait un peu trop, elle était obligée de vomir immédiatement; cela ne lui arrivait point, si elle mangeait peu et souvent. Elle cacha entièrement son état à tout le monde, même à ses parens. Elle continua à vivre à son ordinaire, et éprouva une suppression de règles pendant un mois à la suite d'une danse très prolongée; puis elle fit une maladie inflammatoire dont elle fut traitée et guérie.

Dans le courant de la même année, l'état de la malade empira; les vomissemens devinrent plus fréquens et incommodes; la douleur abdominale s'aggrava; les battemens prirent de l'étendue et de la force, surtout à l'épigastre; les pieds se gonflèrent. La malade fut alors obligée de déclarer son état, et de demander du secours. Les vomissemens avaient lieu sans de grands efforts; la matière rendue n'offrait aucune altération ni mélange d'aucun principe hétérogène; la malade pouvait reprendre des alimens un moment après.

A l'examen, M. Linoti trouve une tumeur pulsatile à la région épigastrique, qu'il considère comme un anévrisme de l'aorte sous-diaphragmatique. La tumeur est circonscrite, de forme sphérique, donnant des pulsations d'autant plus fortes qu'on la comprime davantage; la malade est oppressée, se sent suffoquer et tombe en syncope, lorsqu'on augmente la pression avec la main. En comprimant le ventre au-dessous de l'ombilic, la tumeur augmente de volume, et ses pulsations deviennent plus fortes; la malade y éprouve comme un sentiment de déchirement, et tombe en syncope.

Si l'on comprime fortement les artères brachiales, sous clavières et carotides, les pulsations du cœur et de la tumeur augmentent; le volume de cette dernière s'accroît également, et la malade est menacée de suffocation.

La douleur, qui était d'abord épigastrique, se fit ensuite sentir dans le dos vers le point de la colonne vertébrale, et s'étendant jusqu'à la région lombaire. L'auscultation immédiate sur la tumeur fit constater un bruit clair, une sorte de *susurrus* très sonore.

La malade fut d'abord soumise à un traitement affaiblissant, d'après la méthode de Valsalva: Diète sévère, usage de substances liquides pour aliment, dont on diminue par degrés la quantité; de l'eau pour boisson; décubitus horizontal; repos parfait de corps et d'esprit; une saignée tous les deux jours, de 8, 6, et 2 onces de sang pendant les seize premiers jours (huit saignées en tout); digitale pourprée, tantôt en substance, tantôt en infusion à dose progressive, depuis 12 grains jusqu'à 1 gros.

Le pouls est devenu intermittent, puis régulier, mais fort petit. L'action du cœur et des artères est presque éteinte, quoique les battemens de la tumeur aient peu diminué. On suspend la digitale. Le pouls se relève deux jours après. On reprend l'usage de ce médicament; on répète la saignée une fois par mois; on donne quelques pilules de jusquiame pour remédier à l'insomnie, et l'on accorde des glaces pour aliment.

Après plusieurs mois de ce traitement, la malade s'est trouvée dans les conditions les plus satisfaisantes; la tumeur a diminué de volume, ses pulsations sont à peine sensibles; la malade a pu se lever le 24 avril 1834 et faire quelques pas dans sa chambre. On augmente graduellement la nourriture; les règles reparaissent.

Enfin elle se croit guérie, et reprend par degrés sa manière de vivre habituelle. Elle commet bientôt des écarts de régime, se livre à des exercices corporels très violens. Les accidens reparaissent. On est obligé de recourir au traitement antiphlogistique. Le volume de la tumeur augmente, elle s'élève en pointe entre l'épigastre et l'ombilic; ses pulsations deviennent visibles à l'œil nu, même à travers la chemise et le drap de la malade qu'elles soulèvent. On insiste sur le traitement, et principalement sur l'usage de la digitale et de l'opium. Nouvelle amélioration progressive; disparition de la tumeur et des pulsations; convalescence. La malade se lève le 26 juin 1835. Convalescence, Guérison durable jusqu'à ce jour.

(*Annali universali di medicina.*)

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. DUBOIS.

Tumeur intra-pelvienne. Grossesse douteuse. Rétroversion de la matrice. Métrorrhagie. Circonstances embarrassantes. Réflexions (1).

Au n° 9 est une jeune femme, âgée d'une vingtaine d'années, de bonne constitution, entrée le 19 février, se croyant enceinte de trois mois et demi. Il y a un an, elle a été traitée, à l'hôpital de la Charité, d'une inflammation du bas-ventre, pour laquelle elle a été saignée plusieurs fois. Après sa sortie, elle s'est aperçue de la sensation d'une sorte de boule dans l'abdomen, qui lui roulait à chaque mouvement du tronc. Cette sensation étant de plus en plus prononcée, la femme est rentrée dans le même hôpital, où on lui a fait prendre des bains et appliqué des cataplasmes, mais sans succès.

Aujourd'hui elle se présente à la clinique obstétricale, et offre les conditions suivantes:

Tumeur occupant la cavité abominale, s'étendant depuis l'excavation pelvienne jusqu'à l'épigastre, plus prononcée vers l'hypocondre droit. Le palper fait reconnaître que la tumeur est dure et indolente, quoique la masse entière pèse douloureusement sur les parties sous-jacentes. Le toucher vaginal apprend que la matrice est rétroversée, son col étant derrière la symphyse, son fond basculé en arrière dans l'excavation sacrée.

La malade se plaint de pesanteurs, douleurs gravatives continuelles, constipation ou bien diarrhée, et difficulté très grande dans l'expulsion des matières fécales. Les règles manquent depuis le mois d'octobre dernier, ce qui fait dire à la femme qu'elle est enceinte.

Depuis son entrée à la clinique, la malade a une métrorrhagie continuelle, le sang coule assez abondamment, mais il ne l'affaiblit pas beaucoup jusqu'au 3 mars. A cette époque elle a éprouvé deux syncopes, puis des tranchées utérines.

Prescription. Repos au lit, position horizontale, julep avec 15 grains de seigle ergoté et 15 gouttes de laudanum; limonade pour boisson.

Tel est l'état actuel de cette malade. Nous espérons y revenir et compléter les détails de ce fait intéressant. Livrons-nous en attendant à quelques considérations.

D'abord, la femme est-elle réellement enceinte comme elle le présume? Cette question est très difficile à résoudre *à priori* dans l'état actuel des choses. Se basant sur l'état normal du col utérin, l'absence absolue de développement du corps de cet organe et des signes stéthoscopiques de la gestation, M. Dubois ne croit pas à la réalité de la grossesse chez cette femme. Le manque de règles ne suffit en effet pas pour opiner différemment. Pourtant, la métrorrhagie et les tranchées utérines ne déposeraient-elles pas en faveur de la grossesse?

(1) Nous revenons assez souvent, comme on le voit, sur les cas qui se présentent à la clinique des accouchemens, parce que nous croyons que cette branche de l'art mérite plus encore que quelques autres l'attention des praticiens. Nous sommes cependant fâchés de dire que la négligence, l'irrégularité même des visites et des leçons de M. Dubois, et son absence trop souvent répétée, rendent cette clinique beaucoup moins utile qu'elle ne pourrait l'être pour les personnes qui la fréquentent. Aussi sommes-nous souvent en peine de nous enquérir de tous les détails de certains faits que ces circonstances font passer presque inaperçus.

C'est, du reste, ce que l'avenir apprendra. Le jugement doit être d'autant plus réservé sur ce point, qu'on a vu les accoucheurs les plus exercés se méprendre dans les cas analogues, admettre ou nier la grossesse, tandis que le résultat a prouvé le contraire.

Ensuite, quels sont le siége et la nature de la tumeur? L'obscurité la plus complète règne sur ce point de diagnostic, et nous ne voulons pas nous livrer à des conjectures. La science possède, il est vrai, une foule d'exemples de tumeurs humorales, sarcomateuses, squirrheuses, encéphaloïdes, scrofuleuses ou d'autre nature, développées dans les ovaires, le parenchyme utérin, le tissu cellulaire du bassin, etc.; mais il serait difficile, pour ne pas dire impossible, de préciser à quelle catégorie appartient la tumeur dont il s'agit. Enfin, quelles seront les conséquences probables de cette tumeur?

Considérée sous le rapport de la grossesse, en supposant qu'elle fût réelle, il est évident que l'avortement serait ici inévitable; rencontrant de l'obstacle dans son développement, la matrice ne manquerait pas de se débarrasser de son contenu.

Sous le point de vue de la santé générale, il est clair que les terminaisons de la maladie pourront être très fâcheuses, surtout si la femme est réellement enceinte. On prévoit effectivement que le travail congestionnel de l'utérus retentirait d'une manière funeste sur la tumeur elle-même.

Grossesse à cinq mois et demi. Mort de l'enfant. Stéthoscopie abdominale. Fausse-couche imminente.

Au nº 16 est une femme de tempérament lymphatique, âgée de vingt-six ans, se disant enceinte depuis le 14 septembre. Elle avait déjà été enceinte une fois, et avait avorté à cinq mois. Dernièrement elle a été saisie violemment de la grippe; la toux a été très forte, la fièvre ardente. Jusque-là elle avait senti remuer son enfant, depuis l'époque de cinq mois et demi. Cette sensation a cessé avec la terminaison de la grippe, ce qui a fait soupçonner que son enfant était déjà mort.

Aujourd'hui la femme accuse un malaise général, des douleurs au creux de l'estomac, un poids vers la matrice qui tombe et retombe passivement sur les côtés chaque fois qu'elle se retourne dans son lit; elle a en outre des tranchées utérines comme pour accoucher, et des envies fréquentes d'uriner.

Il est évident qu'avant de se décider à favoriser ou combattre les symptômes de l'avortement, il fallait s'assurer de l'état de la matrice, ou plutôt de l'enfant. L'auscultation abdominale a donc été mise en usage; elle a appris que l'enfant était très probablement mort, puisqu'aucun bruit qui pût se rapporter à sa vie n'existait. Aussi a-t-on abandonné le tout à la nature, en engageant toutefois la femme à soutenir les douleurs expulsives.

Cette observation est intéressante. Notons d'abord l'influence de la grippe sur la grossesse de cette femme: évidemment la mort de l'enfant ne peut être attribuée qu'à l'espèce de trouble général que cette maladie a occasionné dans les fonctions de l'organisme de la mère. Que l'enfant déjà mort soit resté plusieurs semaines dans le sein de la mère avant que la fausse couche ne se fût déclarée, cela n'étonnera personne; nous nous sommes déjà expliqué longuement à ce sujet il y a quelque temps. Reste un dernier point à considérer, c'est celui relatif aux avantages de la stéthoscopie abdominale. N'est-il pas évident que ce nouveau moyen de diagnostic a été d'une heureuse application chez la femme dont il s'agit?

HOPITAL SAINT-ELOI DE MONTPELLIER.

DELPECH, avril 1830.

Recherches nouvelles sur la véritable structure des polypes vésiculeux du nez.

Les polypes muqueux ou vésiculeux avaient été à peine étudiés jusqu'à Delpech. Nous devons à cet habile observateur des recherches fort remarquables concernant ce point de pathologie. Les idées de Delpech sur les polypes vésiculeux n'étant qu'à peine connues par les praticiens, nous allons les reproduire telles qu'il les a exposées dans une de ses leçons cliniques.

L'épithélium de la membrane de Schneider forme la superficie de la tumeur. Dans l'état de distension où il est, ce tissu acquiert le poli nécessaire pour réfléchir les rayons de la lumière. Au-dessous de l'épithélium est une infiltration, un œdème du tissu cellulaire sous-jacent, ce qui donne à la masse l'aspect grisâtre qu'on lui connaît. Dans les mailles de ce tissu cellulaire infiltré, on voit des vaisseaux sanguins dilatés, plus ou moins volumineux et parcourant la totalité de la masse exubérante.

Plus profondément est la membrane fibreuse, servant de canevas et de périoste aux os sous-jacens. Ce tissu fibreux est le plus souvent injecté, engorgé, abreuvé de sérosité rougeâtre, mais peu distendu à cause de la densité de sa texture.

Dans quelques cas, en même temps l'os sous-jacent est isolé et séparé de la membrane fibreuse par un épanchement albumineux, pseudo-membraneux ou de tout autre nature, ou boursouflé et couvert d'additions osseuses stalactiformes ou cartilagineuses, ou bien ramolli, gras, et facile à détruire, ou bien manifestement mortifié.

Il nous paraît raisonnable de penser, d'après cette anatomie morbide, qu'une maladie ayant lieu dans un point quelconque des os, ou de la membrane fibreuse de la fosse nasale, le tissu lamelleux propre à la membrane muqueuse ne peut manquer d'éprouver les effets ordinaires de toute affection irritative des parties sous-jacentes. Soit un phlegmon du tissu cellulaire sous-aponévrotique de la cuisse: la totalité du tissu cellulaire sous-cutané sera abreuvée de sérosité, et les vaisseaux de la peau injectés L'œdème de la membrane muqueuse des fosses nasales et la distension luisante et opale de son épithélium pourraient donc bien n'être que le symptôme d'une affection essentielle des os, ou de la membrane fibreuse qui leur sert d'enveloppe.

Cette opinion a pris un grand crédit dans notre esprit par la considération de l'arrachement du polype vésiculeux des fosses nasales. Il est très rare qu'une seule opération guérisse solidement la maladie: non seulement dans les cas où la pince n'a saisi que quelques points du bord flottant de l'excroissance, et n'a pu que le réduire en lanières, et en arracher quelques-unes en laissant subsister le point d'insertion, mais encore dans ceux où, plus heureux, l'opérateur a pu saisir l'ensemble de la masse, ou son point d'attache même, on voit souvent la maladie reparaître, quelquefois même avec une sorte d'obstination. Cet accident est bien plus rare, lorsque, fortuitement ou à dessein, on arrache le polype avec des fragmens des *volutes* osseuses sur lesquelles il était implanté.

Cette observation nous frappa la première fois que nous la fîmes, en suivant la pratique des habiles maîtres que nous avons eus: nous nous attendions à des accidens proportionnés à l'étendue des fractures et de leurs conséquences. Au lieu de cela, nous avons vu les suites les plus simples, et une guérison solide; tandis que dans les cas où nous avions vu employer une circonspection qui nous avait paru si louable, la rechute avait été précédée et accompagnée de céphalalgie, d'épistaxis, de fièvre et de bien d'autres symptômes graves.

Il nous semble naturel d'en conclure qu'une maladie propre aux os de la fosse nasale, ou au tissu fibreux qui soutient la membrane muqueuse, est souvent la cause du véritable œdème qui constitue ce qu'on appelle polype vésiculeux. Bien d'autres causes étrangères à la membrane peuvent également conduire au même résultat.

Observation de salivation spontanée; par M. Chew, médecin à Baltimore (Amérique.)

En 1830, je fus consulté par madame B..., qui souffrait depuis trois jours d'une fièvre rémittente endémique. Je trouvai chez elle les symptômes ordinaires de la maladie: accélération du pouls, mal d'estomac, intolérance de la moindre pression à la région précordiale, hypérémie intense de la langue et de l'arrière-bouche. Un ptyalisme très abondant existait avec ces phénomènes. La malade accusait un certain goût cuivré; la salive coulait par flots; l'haleine et la transpiration offraient même de loin une certaine fétidité repoussante, comme si la femme venait d'être mercurialisée. Les renseignemens précis que j'ai reçus à ce sujet, m'ont assuré que la femme n'avait pas pris de mercure ni aucune autre espèce de médicament. Elle m'a néanmoins fait remarquer que sept mois auparavant elle avait essuyé une fièvre bilieuse pour laquelle on lui avait fait prendre une grande quantité de calomel, d'où il s'était suivi une salivation abondante; cet état cependant s'était dissipé, et la femme s'était bien portée jusqu'au moment où je l'examinai. Lorsque la fièvre endémique dont je l'ai traitée s'est déclarée, la salivation s'est montrée tout à coup, le lendemain du premier accès, quoique la bouche fût parfaitement saine depuis six mois.

Le ptyalisme formait actuellement le symptôme le plus remarquable et le plus sérieux chez elle. Le traitement anti-ptyalique ordinaire pourtant l'a parfaitement guérie en peu de temps.

Il serait, en vérité, un peu difficile de se rendre compte de cette salivation spontanée à l'occasion d'une fièvre rémittente. Dépendrait-elle peut-être d'une propagation de la phlogose stomachique aux glandes salivaires? Si cela était, ce symptôme aurait dû se présenter chez d'autres malades. J'ignore d'ailleurs si l'odeur fétide de la salive et de la sueur s'observe dans le ptyalisme mercuriel ou provoqué par d'autres substances.

En 1831, j'ai soigné un enfant atteint de salivation (ptyalisme miellé des pathologistes), dont la nature m'a paru tout-à-fait idiopatique. Il n'avait pas été causé par la dentition, et ne se ralliait à aucune maladie de l'estomac. Dans ce cas, bien que la salivation ait été abondante pendant dix ou quinze jours, il n'y avait pas d'odeur désagréable.

Le docteur Janies, l'inventeur de notre célèbre fébrifuge, assure que ses poudres ont plusieurs fois provoqué le ptyalisme, mais toujours sans odeur ; la même remarque a été faite par d'autres. Du reste, je regarde la salivation de la malade en question comme une récidive du premier ptyalisme mercuriel, malgré l'intermittence de six mois. Je conviens néanmoins que l'explication en est difficile.

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

(Suite du numéro 17.)

§ 5. *Traitement.* Il est évident, d'après les considérations qui précèdent, que la thérapeutique de la maladie doit varier suivant la période où elle se trouve. Dans la première, tous les phlegmons se ressemblent sous le rapport de la médication. La seule différence, ici, est dans le danger imminent de propagation de la phlogose dans le crâne ; aussi faut-il agir énergiquement et promptement.

A. *Première période.* 1° Saignées coup sur coup de la jugulaire et du bras. Ce remède étant ici la base principale du traitement, mérite la plus grande attention. La veine doit être ouverte autant de fois que la dureté du pouls en réclame la nécessité.

2° Tartre stibié à haute dose. J'ai une telle confiance dans l'efficacité de ce remède, qu'il m'arrive rarement de traiter une ophthalmie aiguë sans l'employer, et toujours avec un avantage remarquable.

Pr. Tartre stibié,	6 grains.
Eau distillée,	6 onces.
Laudanum de Rousseau,	30 gouttes.

A prendre une cuillerée à soupe à chaque demi-heure. On ajoute à chaque prise beaucoup de sucre ou de sirop de gomme.

3° Diète absolue, boissons délayantes ; tels sont les remèdes constitutionnels. Localement, on aura recours :

1° Aux ventouses scarifiées à la nuque, qu'on répète plusieurs fois dans la journée.

2° Aux applications continues sur la région oculaire de compresses trempées dans de l'eau de laitue laudanisée à froid.

3° Enfin à la position presque verticale de la tête à l'aide de plusieurs oreillers, et aux bains de pieds fortement synapisés.

B. *Deuxième période.* Du moment que la photophobie est tombée, que le malade n'aperçoit plus que des points noirs ou des mouches voltigeantes, il faut se hâter d'ouvrir la cornée inférieurement, comme pour l'opération de la cataracte, de laisser couler l'humeur aqueuse et détendre les tissus phlogosés. (Wardrop.) On insistera en même temps plus ou moins sur le traitement indiqué pour la période précédente. On est quelquefois assez heureux pour obtenir la résolution et conserver à l'organe sa forme primitive à l'aide de ces moyens.

Si le mal cependant passe à la suppuration, la matière s'échappe spontanément à travers cette ouverture si elle est restée béante ; et l'œil se vide. Dans le cas de réunion, on la reproduira et l'on excisera un lambeau circulaire de la cornée.

C. *Troisième période.* Lorsque l'œil a été vidé, soit spontanément, soit par l'opération de l'ophthalmocentèse, les parties restent encore gonflées et douloureuses, la suppuration consécutive dégorgera les tissus, et le moignon restant reviendra petit à petit sur lui-même. On pansera avec des plumasseaux trempés dans de l'eau de laitue. On aura soin de visiter de temps en temps la surface interne des paupières, afin de s'assurer que le moignon n'acquiert pas des adhérences vicieuses avec elles, et que des fausses-membranes ou des brides ne se forment pour s'opposer à l'application consécutive d'un œil artificiel. Le reste du traitement est ici, comme dans toutes les plaies qui suppurent.

Nous dirons plus loin à quelle époque, après la cicatrisation du moignon oculaire, on peut viser à l'application d'un œil factice.

§ 6. *Ophthalmocentèse.* Cette dénomination s'applique à une opération qu'on pratique sur l'œil, dans le but d'évacuer une partie ou la totalité de son contenu. On a recours à la première indication lorsque les conditions de la maladie permettent d'espérer la conservation de la forme de l'organe. Dans le cas contraire, il y a toujours de l'avantage à tout vider, car on obtient par-là un moignon bien conditionné pour recevoir un œil artificiel.

A. *Evacuation partielle.* On connaît plusieurs procédés : 1° Ponction par la cornée à l'aide d'une aiguille en forme de lance ou de pique, ou d'un bistouri à cataracte ordinaire. On plonge l'instrument à une ligne en dedans de la circonférence de la cornée, sur le côté externe, ou mieux encore inférieurement. On relève la main, et l'on reste en place jusqu'à ce que toute l'humeur aqueuse s'écoule en dehors. Cette opération peut être répétée plusieurs fois dans le courant de la maladie qui la réclame.

2° Ponction par la sclérotique. Dans le cas d'empyème oculaire peu avancé, Boyer a pensé que le procédé le plus expéditif pour vider la matière, c'est de plonger la pointe d'un bistouri à abcès ordinaire à travers la sclérotique.

3° *Lambeau cornéal.* On plonge un bistouri à cataracte dans la cornée, et l'on fait un lambeau à ouverture inférieure comme pour l'extraction du cristallin. Je préfère, en général, ce dernier procédé aux deux autres dont nous venons de parler.

B. *Evacuation totale.* On pratique un lambeau à la cornée comme pour l'opération de la cataracte par extraction ; on saisit ce lambeau avec des pinces à dissection, et on l'excise circulairement à l'aide de deux coups de ciseaux. Cette excision ne doit pas empiéter sur la sclérotique, l'expérience ayant démontré que cet empiètement entraînait souvent des accidens (Scarpa). Aussi mieux vaut en général, ne plonger le bistouri qu'à une ligne en dedans de la cornée. (*Voir article* Hydrophthalmie, *page* 35.)

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 14 mars.

Correspondance. Fièvre typhoïde. Morve. Débats tumultueux.

Correspondance. — 1° *Officielle.* Recette sur une eau pour teindre les cheveux. (Commission.)

— Mémoire sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans les Vosges. (Commission.)

— Recette pour la préparation du café, d'après la méthode du docteur Delacoux. (Commission.)

2° *Imprimée.* M. Namias envoie plusieurs cahiers en italien, relatifs à des sujets de matière médicale.

— M. Rattier adresse un mémoire sur les moyens propres à arrêter les progrès de la syphilis. Ce mémoire a déjà été couronné.

3° *Manuscrite.* M. Delmas envoie un spéculum uteri particulier, dont le but est de ramener vers l'axe du vagin le col utérin déplacé.

— MM. Simonet de Nancy, Robert de Marseille et Dupeau envoient des détails sur la grippe de leurs localités.

— M. Thomas, de la Nouvelle-Orléans, adresse un mémoire sur les fièvres malignes de ce pays.

— M. Calmet, pharmacien à Paris, écrit pour dire qu'il est parvenu à combiner le carbonate de fer au chocolat.

— M. Bonnet, de Bordeaux, demande à être nommé membre correspondant de l'académie.

— *Fièvre typhoïde.* Le président déclare qu'avant de reprendre la discussion sur la morve, l'académie devait laisser passer deux rapports officiels ; l'un de M. Andral, l'autre de M. Marc.

M. Andral monte à la tribune. Il lit un long rapport sur un mémoire de M. Delaroque concernant le traitement de la fièvre typhoïde à l'aide des évacuans. Ce rapport est basé sur un grand nombre d'expériences comparatives établies par la commission sur des sujets atteints de cette maladie. Cent malades ont été traités par les évacuans, d'après la méthode recommandée par M. Delaroque ; cent autres d'après la méthode antiphlogistique ; cent autres enfin par la méthode expectante ou par l'usage des simples boissons adoucissantes.

L'idée de traiter la fièvre typhoïde par les évacuans est ancienne. Stoll et une foule d'autres praticiens n'employaient pas d'autre traitement contre la fièvre dite bilieuse. Mais, est-il vrai, ainsi que le prétend M. Delaroque, que le point de départ de la maladie consiste dans de la bile et autres matières corrompues dans les intestins? Cette opinion paraît tout-à-fait hypothétique à la commission. M. Delaroque n'emploie, dans tous les cas indistinctement de fièvre typhoïde, que les évacuans ou éméto-cathartiques. Il commence par prescrire un à deux grains de tartre stibié en lavage ; après il donne un purgatif (eau de Sedlitz, huile de ricin, crème de tartre, calomel) ; il administre enfin les toniques. Par cette méthode, il a guéri 90 individus sur 100. La saignée lui a paru toujours nuisible, fâcheuse même très souvent. Le rapporteur reconnaît, d'après ses expériences, que les évacuans n'ont jamais aggravé la maladie, tandis que le contraire a eu souvent lieu par la méthode des saignées.

Il résulte des expériences comparatives sur les différentes méthodes de traitement employées contre cette maladie :

1° Que la mortalité est dans la raison de 1 à 3 d'après la méthode mixte (saignées, purgatifs, etc.).

2° Qu'elle est de 1 à 10 par les évacuans.

3° Qu'elle est de 1 à 4, ou de 1 à 8, par les saignées coup sur coup.

4° Qu'elle est de zéro par la méthode expectante. Tous les malades, en effet, traités par les seules boissons délayantes sont guéris. (Hilarité.)

Conclusions : 1° Ajourner jusqu'à de nouvelles expériences plus étendues la décision de la question de savoir si la méthode évacuante doit être préférée aux autres d'une manière exclusive et générale.

2° Remercier l'auteur de son intéressante communication.
3° L'engager à continuer ses recherches sur cet important sujet.
4° Déposer son travail aux archives pour être consulté au besoin.

Après cette lecture, le président déclare que la discussion sur ce rapport est remise à une autre époque et qu'en attendant M. Marc a la parole pour un second rapport.

Un orage de réclamations s'élève contre cet acte du conseil d'administration. MM. Bouillaud, Londe, Rochoux, Desportes, etc., protestent contre une pareille mesure; ils demandent, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, que la discussion sur le rapport soit ouverte à l'instant.

D'un autre côté, M. Barthélemy réclame aussi que la discussion sur la morve soit d'abord terminée avant d'en ouvrir une seconde.

L'académie est consultée à ce sujet. La discussion sur la morve est reprise avant celle du rapport de M. Andral. (Tumulte. Murmures. Un très grand nombre de membres quittent la séance.)

Morve aiguë. M. Barthélemy a la parole. Il commence par ruiner de fond en comble la rhétorique et les argumens de M. Velpeau.

Il attaque ensuite le fond des derniers raisonnemens de M. Rayer, et cherche à démontrer de nouveau le peu de fondement des conclusions de son adversaire. Il ajoute que les nouvelles pièces présentées par M. Rayer déposent absolument contre ce dernier et désarment entièrement le médecin de la Charité des ressources que les doutes antérieurs laissaient encore à l'interprétation des médecins.

M. Rayer réplique par quelques phrases à l'honorable préopinant, en soutenant toujours ses conclusions.

— Séance levée à cinq heures et demie.

Académie des sciences. — Séance du 13 mars.

M. H. Blatin avait adressé, il y a quelque temps, sous enveloppe cachetée, la description d'un appareil propre à être employé dans certaines maladies. Aujourd'hui il en demande l'ouverture, et présente l'instrument, qu'il désigne sous le nom de *rigocéphale*.

Le rigocéphale est une double calotte hémisphérique destinée à contenir entre ses parois de l'eau ou de la glace pilée qu'on y introduit par un goulot placé à la partie supérieure. Le malade en est coiffé comme d'un bonnet. S'il est en état de se lever dans son lit, comme le poids de l'appareil l'incommoderait, on l'en soulage en suspendant le casque au moyen d'une corde qui passe sur une poulie de renvoi, et porte un contrepoids à l'extrémité opposée à celle qui est attachée au casque.

Le rigocéphale a, sur la vessie, qu'on emploie ordinairement au même usage, l'avantage de ne pas mouiller la tête.

— Le reste de la séance a été consacré à des matières étrangères à la médecine.

L'art de guérir d'après la nature,

ou Cours d'une doctrine médico-chirurgicale pratique, basée sur la fermentation et ses quatre phases, et principalement celle d'où émanent les acides et les alcalis; par J.-F. Courhaut, ancien chirurgien-major des vaisseaux, etc. — Première livraison; 64 pages in-8°. — Paris, André, libraire, rue de Sorbonne, 14; et chez l'auteur, rue de Condé, 8 (1).

L'auteur de cette publication aurait dû prendre pour devise ces mots de Bacon: *Instauranda ab imis scientia*. Car son but est de renverser de fond en comble l'édifice médical, et de le rétablir sur de nouvelles bases. Une pareille tâche est grande, ardue, difficile; aussi l'auteur, avant de l'entreprendre, a-t-il vu, observé, lu et médité pendant plus de quarante ans. Il a été surtout frappé du grand phénomène de la *fermentation*, ce mécanisme perpétuel à l'aide duquel tout agit, se soutient, s'élève, se constitue, produit et se détruit pour être reproduit ou reprendre une autre forme avec les mêmes élémens. La fermentation est, suivant lui, la cause de tous les phénomènes physiques, physiologiques et pathologiques.

Dans cette première livraison, qui est consacrée à des généralités, l'auteur
1° Explique ce qu'il entend par fermentation;
2° Il remonte à l'origine de la médecine;
3° Il donne les bases des doctrines qui ont régné jusqu'à ce jour;
4° Il signale les circonstances qui l'ont porté au développement de sa doctrine.

Dans l'esquisse rapide qu'il trace de cette longue série d'hypothèses et de systèmes qui jalonnent en quelque sorte l'histoire de la médecine, l'auteur s'arrête sur Boerrhaave, qui avait signalé la théorie des fermens, et avait par conséquent entrevu les bases de la véritable médecine. Il est facile de pressentir que M. Courhaut cherche à nous ramener aux doctrines physico-chimiques qui régnaient il y a près de deux siècles. Nous voyons, en effet, dans le tableau qui est annexé à cette livraison, et qui renferme l'exposé de la doctrine, que les maladies sont divisées en deux grandes classes, les *inflammations* et des *cachexies*. Dans la première, il y a prédominance des acides dans l'économie; dans l'autre, ce sont les alcalis qui sont en excès. On comprend qu'avec une telle théorie la thérapeutique devient facile. C'est dans la classe des substances alcalines qu'il faudra choisir les remèdes propres à combattre les phlegmasies, et dans la classe des acides, ceux qui devront être opposés aux cachexies. Nous n'en dirons pas davantage de cette première livraison, qui nous a paru renfermer quelques vues neuves et originales; nous attendrons les suivantes, et en particulier celles où seront traitées les questions de médecine pratique, pour porter un jugement définitif sur la valeur de la nouvelle doctrine médicale de M. Courhaut.

(1) Cet ouvrage formera 6 volumes in-8°, qui paraîtront par livraisons de 4 feuilles à la fin de chaque mois. Le prix de la première livraison est de 2 fr. 25 c. pour Paris, et de 2 fr. 50 c. pour les départements. Le prix des suivantes sera seulement de 1, 25 et 1, 50. On ne peut s'abonner que pour six mois ou un an. Le prix pour Paris est de 15 fr. par an, 7 fr. 50 pour six mois, 16 francs pour les départemens, et 18 fr. pour l'étranger.

Nous ne saurions trop recommander à nos confrères ce nouvel établissement, qui, par des vues philanthropiques heureusement combinées, assure aux malades des soins mieux administrés que ceux qu'ils pourraient recevoir à leur domicile, et aux médecins l'avantage pécuniaire qui est dû à leur savoir et à leur zèle.

— On dit peu de chose du concours pour la place de chef des travaux anatomiques; jusqu'à ce jour tout paraît devoir se passer dans les règles des convenances. L'école n'a pas de Benjamin, et ses velléités de faveur sont peu prononcées. On voudrait l'un plutôt que l'autre; certaines préférences existent peut-être, mais au fond indifférence à peu près complète. Quand le canapé ne donne pas le signal, le calme est certain. Quant à nous, il nous est impossible encore de nous prononcer d'une manière positive, et bien que l'un des concurrens nous semble devoir l'emporter, soit par ses titres antérieurs, soit par la validité de ses épreuves, nous attendons.

Mais si la paix n'est pas troublée pour cette affaire, elle menace de l'être violemment pour l'héritage de Desgenettes.

Nous ne parlons pas de la place de l'Institut, que certain potentat a demandée, dit on, par une circulaire incroyable, avant la mort ou au moins avant le dépôt en terre des dépouilles du titulaire, mais bien de la chaire d'hygiène.

La lutte sera vive, si d'ici là le concours n'est pas aboli; et de quelque faveur que l'on entoure certain bureaucrate de prédilection, il pourrait bien se faire que la voix du peuple se fît écouter et portât entrave à des arrangemens prématurés.

Compendium de médecine pratique,

ou Exposé analytique et raisonné des travaux contenus dans les principaux traités de pathologie interne; par MM. L. de la Berge et Ed. Monneret, docteurs en médecine.

Troisième livraison. Paris, Béchet jeune et tous les libraires des départemens.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 18 MARS 1837. (10me ANNÉE.) N° 33. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Cinq cents francs d'amende et les frais. — Acquit du fisc.

En exécution de la sommation que nous avons reçue, aujourd'hui 17 mars, nous avons déposé entre les mains de M. Boillot, receveur, la somme de CINQ CENT SOIXANTE-QUINZE FRANCS SOIXANTE CENTIMES, pour paiement de l'amende à laquelle nous a condamné la Cour royale, le 30 décembre dernier, et des frais de deux jugemens dont le premier nous avait été si favorable.

Messieurs du fisc tiennent bon; ce n'est pas pour avoir omis de déclarer, en 1831, un changement d'imprimerie, mais bien, à en croire la sommation de l'enregistrement et des domaines, pour insertion de matières politiques dans un journal sans cautionnement, que nous aurions encouru les rigueurs de la justice. Soit; il y a sans doute quelque part une conscience bourrelée qui s'accuse elle-même et convient, en dépit des termes du jugement, du véritable motif de la querelle.

Notre conviction, à nous, est bien complète, et aucun de nos lecteurs ne s'est mépris sur le sens qu'il fallait attacher aux poursuites dont nous étions et sommes encore l'objet tous les jours, et qui se traduisent de mille manières; l'odieux et le ridicule y foisonnent, et on se demandera un jour s'il est possible que le dix-neuvième siècle ait été témoin de tracasseries aussi misérables contre un journal exclusivement scientifique.

Ici c'est une condamnation après acquittement; respect à la chose jugée! Là, c'est un refus de légaliser notre signature; là un ordre d'extradition pour un de nos rédacteurs; et le tout envers des hommes étrangers à la politique; sur la conduite desquels aucun soupçon ne peut être élevé sous ce rapport. *Proh pudor!*

Notre langage ne sera pas plus amolli que nos convictions ébranlées par ces haineuses et jésuitiques persécutions. Nos ennemis nous sont bien connus; la délation calomnieuse surt à flots de leur bouche, et s'ils n'ont pas le courage de nous répondre, de nous attaquer directement, ils auront celui de lâcher à nos trousses des cerbères obscurs du parquet, espérant que nos feuilles sortiront en lambeaux de leurs dents acérées. Ils se trompent peut-être dans leurs calculs, et il ne viendra pas toujours à leur aide un vice de formalité, une contravention qui remonte à six ans, et pour laquelle la prescription n'est point acquise; la prescription qui, pour les délits les plus graves de la presse, est accordée par la loi au bout de six mois!!

D'obligeans intermédiaires nous avaient indiqué, il est vrai, les moyens d'échapper à l'exécution du jugement; il ne s'agissait que de s'adresser en certain lieu, les apostilles n'auraient pas manqué, et, rouges de pudeur et de honte, certains provocateurs des poursuites, certains accusateurs officiels auraient bien voulu accompagner de leurs vœux et de leur seing *notre recours en grâce!* Nous avons préféré nous exécuter; les 575 francs sont versés; dénonciateurs, à la curée!

HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU. — M. POIRSON.

Coup de sabre à la main. Résection accidentelle du troisième métacarpien. Guérison.

Un jeune soldat entre le 2 mars dans un cabaret, y rencontre des canonniers et se prend de querelle avec eux. Ces derniers tirent leur sabre et frappent indistinctement toutes les personnes à leur portée. Le jeune soldat a eu la main droite percée de part en part. L'instrument est entré obliquement vers le milieu de la face dorsale de la main, latéralement au troisième métacarpien; la tête de cet os s'est trouvée tranchée avec éclats par le passage de l'instrument.

A l'entrée du malade à l'hôpital, la tête du métacarpien a été extraite en fragmens, la plaie a été nettoyée et pansée par première intention. On a pratiqué une saignée.

La réaction n'a point été trop vive; la réunion s'est faite en partie, et le malade est en voie de guérison.

Deux circonstances rendent remarquable cette observation. La résection accidentelle de la tête du métacarpien et la ressemblance de la lésion avec une plaie par arme à feu. Il est probable, du reste, que le doigt médius perdra une partie de ses fonctions, et que cette circonstance pourra devenir un motif de réforme.

Périostose costale à la suite d'une pleurésie. Traitement antiphlogistique.

Un jeune soldat nommé Chollet (Jean), âgé de vingt-quatre ans, d'assez bonne constitution, étant en garnison à Metz, eut, il y a quelque temps, une pleurésie dont il fut traité à l'hôpital militaire de cette ville. Un large vésicatoire lui avait été appliqué à la poitrine, qu'il garda pendant assez long-temps; il fut même obligé de voyager pendant quatre jours avec son régiment avant que le vésicatoire fût séché. Arrivé à sa nouvelle résidence à Paris, il s'est aperçu, il y a un mois, d'une grosseur du volume d'un petit œuf à la partie latérale droite et supérieure de la poitrine; il s'est de suite fait recevoir à l'hôpital.

A l'examen, on trouve sur le trajet d'une côte une sorte de tumeur pâteuse, à base large, peu mobile, que le chirurgien caractérise pour un engorgement du périoste. Il est à remarquer que le malade n'avait jamais eu la vérole.

Prescription. Applications répétées de sangsues et de cataplasmes émolliens; régime antiphlogistique.

Sous l'influence de ce traitement la tumeur a diminué et paraît marcher vers une résolution franche.

La coïncidence d'une pleurésie et d'un vésicatoire avec la naissance d'une périostose, donne à cette observation un intérêt tout particulier. Bien que nous ne connaissions pas de cas pareil qui pût éclairer celui-ci, nous n'hésitons pas à regarder la tumeur en question comme le résultat d'une périostite chronique occasionnée par les deux circonstances que nous venons d'indiquer, la pleurésie et le vésicatoire.

On a tort de croire communément que toute périostite avec ou sans périostose (tumeur périostique chronique), suppose une cause syphilitique. Nous avons vu les tumeurs en question succéder aux contusions, au rhumatisme, à l'érysipèle, etc., sans que la vérole ait pu être raisonnablement accusée. Il n'est même pas rare de voir des exostoses épiphysaires suivre ces sortes de phlogoses, ainsi que nous l'avons démontré ailleurs. Une remarque plus importante à faire au sujet des périostoses non spécifiques, est relative à leur traitement. Tantôt les simples antiphlogistiques locaux suffisent pour les résoudre, comme dans le cas qui précède; tantôt, au contraire, lorsque le malade y éprouve des douleurs profondes, il faut en provoquer la suppuration à l'aide d'une incision jusqu'à l'os. Les symptômes et la tumeur elle-même se dissipent promptement. Tantôt enfin il faut avoir recours à la salivation artificielle au moyen du calomel. Il serait, en vérité, difficile de rendre raison de l'action de cette dernière médication; mais les expériences faites en Angleterre à ce sujet, sont tellement concluantes, qu'il est impossible d'élever le moindre doute sur le fait.

Résection du cinquième métatarsien. Guérison incomplète.

Un soldat, Louis Verrier, âgé de vingt-cinq ans, d'assez bonne constitution, éprouva un froissement douloureux et prolongé à la partie externe du pied gauche, par l'action d'une botte étroite. La douleur a persisté malgré l'éloignement de la cause, les chairs se sont gonflées et enflammées, un abcès s'est formé vers le dernier os du métatarsien; on l'a ouvert et l'on a pansé la plaie méthodiquement. Cette ouverture est restée béante pendant quatre mois; d'autres petits abcès se sont formés aux alentours, qui ont nécessité de nouvelles incisions. L'exploration avec la sonde, en attendant, a fait

reconnaître que l'os sous-jacent était malade. C'est dans cet état que le malade est venu, le 17 septembre, d'un hôpital de province dans celui du Gros-Caillou.

Le lendemain de son entrée, des incisions ont été pratiquées dans le trajet du métatarsien, et l'ablation de cet os a été opérée ; mais la plaie ne s'est point cicatrisée, d'autres parties osseuses situées profondément étant également malades. On vient d'appliquer des moxas sur le dos du pied, la plaie est lotionnée avec des teintures corroborantes et aspergée de poudre de charbon. Il est évident qu'à moins d'exfoliation spontanée des os malades, une seconde opération devient indispensable pour la guérison.

Nous avons dernièrement rapporté un fait analogue au précédent, que nous avons tiré de la clinique de l'Hôtel-Dieu. L'un et l'autre démontrent évidemment que les résections et les ablations des petits os cariés de la main et du pied n'atteignent pas leur but si le mal n'est parfaitement circonscrit d'abord, et la constitution convenablement préparée par un long traitement. Aussi devrait-on, en pareille occurrence, différer le plus possible l'opération ; car souvent, comme on sait, elle devient inutile par l'exfoliation spontanée de la partie malade.

Nouveau traitement du spina bifida; par sir Astley Cooper.

(Extrait du t. 2e des médico-chirurgical Transactions of London.)

Premier fait. — *Spina-bifida. Compression. Guérison.*

James Applebée est né le 19 mai 1807; sa mère s'est aperçue de suite d'une tumeur ronde et transparente, du volume d'une noix, que l'enfant portait aux lombes. M. Deering, son accoucheur, fit part aux parens de la nature dangereuse de la tumeur, et désira consulter M. Petit et moi.

Le 22 juin de la même année, l'enfant me fut présenté chez moi. J'ai constaté l'existence d'un petit spina-bifida, et remarqué que la tête de l'enfant n'était pas plus grosse qu'à l'état normal ; j'ai noté, en outre, que les mouvemens des jambes et les défécations étaient naturels.

Ayant observé que la tumeur était réductible, j'ai appliqué un bandage compressif dans le but de la traiter comme une hernie et de faciliter l'oblitération de l'ouverture vertébrale. Cette compression n'a pas eu de mauvais effet sur les mouvemens volontaires ; les urines et les matières fécales ont continué à être expulsées volontairement ; mais la mère a cru s'apercevoir que l'enfant avait éprouvé des mouvemens convulsifs.

Au bout d'une semaine, j'ai appliqué sur la tumeur un rond d'emplâtre de Paris que j'ai enfoncé ; j'ai mis de la charpie par-dessus et une compresse ; puis des bandelettes de diachylon pour soutenir le tout, et enfin une bande circulaire aussi serrée que l'enfant a pu la supporter.

Ce traitement a été continué jusqu'au mois d'octobre ; les pansemens ont été renouvelés trois fois par semaine ; la mère a toujours fait observer que l'enfant n'avait pas cessé d'avoir des convulsions. A cette époque, l'enfant étant déjà âgé de cinq mois, j'ai remplacé l'appareil précédent par un brayer dont la pelote, pareille à celle de la hernie ombilicale, portait sur le siége de la tumeur d'une manière permanente.

A l'âge de quinze mois, l'enfant a commencé à se servir de ses jambes. A dix-huit mois, la pelote a glissé accidentellement ; la tumeur est reparue et a acquis le volume d'une orange. La mère a observé que lorsque le bandage était ôté pour quelques minutes, la tumeur était prête à reparaître, et, après la réduction, l'enfant restait toujours morose et inactif. A l'âge de deux ans, il a commencé à marcher seul ; son intelligence était d'ailleurs assez développée. Plus tard il allait à la pension, sautait et jouait comme les autres enfans de son âge, et paraissait jouir des meilleures dispositions intellectuelles.

A sa troisième année il a eu la scarlatine, la petite-vérole et le croup sans conséquences fâcheuses. Son crâne n'offre rien d'extraordinaire dans son volume. La tumeur continue à être retenue dans le canal vertébral à l'aide du brayer. Lorsque le bandage est ôté, on peut enfoncer le doigt à travers la tumeur jusque dans ce canal.

Deuxième fait. — *Spina-bifida. Ponction. Compression. Guérison.*

Un enfant âgé de deux mois et demi, a été conduit chez moi pour être traité d'un spina-bifida. La tumeur était située aux lombes ; elle était molle, élastique, transparente, et offrait le volume et la forme d'une demi-bille de billard. Les jambes jouissaient de leur sensibilité naturelle ; l'urine et les fèces étaient rendues sous l'empire de la volonté.

Ayant essayé de repousser l'eau de la tumeur dans le canal vertébral, j'ai constaté que la pression de la moelle réagissait sur le cerveau. Aussi ai-je eu l'idée de ponctionner avec une aiguille fine la tumeur avant de la comprimer. A l'aide d'une aiguille, en effet, j'y ai pratiqué une ponction et donné issue à deux onces de liquide comme de l'eau. Quatre jours après, la tumeur était aussi volumineuse qu'avant la ponction. Une seconde opération pareille a donné issue à quatre onces de fluide. L'enfant criait après que le liquide avait coulé, mais pas pendant qu'il coulait.

Trois jours plus tard, une troisième ponction a été pratiquée. Une bande compressive a été appliquée immédiatement après sur la grosseur.

Le 1er février, quatrième ponction ; issue de deux onces de liquide.

Le 4, cinquième ponction ; trois onces de liquide.

Le 9, autre ponction. Cette fois le fluide au lieu d'être clair comme la première fois, était sanieux.

Le 13, septième ponction. Compression à l'aide d'une bande de flanelle passée autour du corps ; un cercle de carton a été appliqué sur la tumeur par-dessus la bande, et retenu fortement par une seconde bande.

Le 17, huitième ponction ; le liquide est limpide.

Le 27, neuvième ponction. La surface de la tumeur est enflammée ; le fluide est en moindre quantité de moitié, il est mêlé de lymphe plastique ; l'enfant éprouve une irritation générale. On lui prescrit du calomel et de la scammonée ; on suspend l'usage des bandes compressives. Le volume de la tumeur est réduit des trois quarts, elle paraît solide au toucher ; les tégumens qui la couvrent sont épaissis et offrent les conditions des tissus qui ont subi l'inflammation adhésive.

Le 28, le volume de la tumeur est considérablement réduit ; sa peau est épaissie davantage et comme ratatinée.

Le 8 mars, la grosseur continue à diminuer, à s'épaissir et se ratatiner. Compression à l'aide d'une bande.

Le 2 mai, la guérison est complète ; l'enfant est bien portant ; la compression est ôtée. On ne trouve sur l'endroit de la tumeur qu'un lambeau de peau flasque tombant sur le sacrum comme une sorte de pendant ou de tablier : le centre de cette peau est enfoncé solidement dans l'intérieur du canal vertébral, ce qui offre les apparences d'un ombilic. Cette guérison ne s'est pas démentie.

Troisième fait. — *Spina-bifida. Ponction. Myélite. Convulsions. Mort.*

L'enfant dont il est question dans ce cas était maladif avant l'opération. La ponction du spina-bifida a provoqué une réaction inflammatoire trop vive : l'enfant a éprouvé des convulsions, et en est mort. A l'autopsie, on a trouvé une hydrocéphale interne. Les ventricules contenaient chacun six onces de liquide mêlé à de la lymphe plastique. La cavité de la tumeur vertébrale était oblitérée par l'adhésion réciproque des parois de la poche, la moelle était interrompue sur ce point.

Quatrième fait. — *Spina-bifida. Ponction. Compression. Guérison.*

Cette observation ressemble beaucoup à la seconde ; nous croyons inutile d'en reproduire les détails. Il est bon de noter cependant qu'à chaque ponction l'enfant éprouvait des convulsions et des vomissemens.

Il est bien entendu, dit M. A. Cooper en terminant, que ni la compression, ni la ponction n'est applicable :

1° Si le spina-bifida est compliqué d'hydrocéphale ;
2° Si les membres inférieurs, la vessie et le rectum sont paralysés ;
3° Si la tumeur s'est déjà crevée ;
4° Si la poche est très volumineuse.

Concours pour la place de chef des travaux anatomiques ; deuxième épreuve.

(Deuxième article.)

M. *de Lignerolles.* — *Des hypertrophies.* Cette question est certainement une des plus belles parmi celles qui ont été posées ; mais c'est aussi une des plus difficiles. La science, il est vrai, possède sur ce sujet des matériaux immenses, mais ces matériaux sont épars çà et là, et personne encore ne les a réunis d'une manière convenable ; personne ne s'est attaché à tirer les conséquences générales qui découlent des faits spéciaux, ou tout au moins les tentatives que quelques pathologistes ont faites à cet égard n'ont atteint ce but que fort incomplètement. Nous n'avons donc pas été étonné de l'embarras dans lequel s'est trouvé le candidat, et de l'espèce de découragement qu'il a montré tout le temps qu'il a occupé la chaire.

M. de Lignerolles, en effet, s'est contenté de l'énumération des tissus et des organes qui peuvent devenir le siége d'accroissemens hypertrophiques.

Il a tour à tour parlé des hypertrophies des tissus cellulaire, nerveux, musculaire, fibreux, osseux; du système glandulaire, des appareils des sens, des organes parenchymateux, enfin de toutes les parties du corps humain : sa question a donc perdu une partie de son intérêt. Il s'est demandé cependant en quoi consistait l'hypertrophie, en quoi celle qui se montre sans modification notable de la structure diffère de celle où il y a altération morbide; mais il n'a pas fait sentir quels changemens éprouvent, dans une partie hypertrophiée, les élémens particuliers qui entrent dans sa composition. Les vaisseaux et les nerfs sont certainement modifiés ; mais en quoi et comment le sont-ils? C'est ce que le candidat n'a pas examiné. Cependant plus l'innervation suscite activement un appareil organique, plus la circulation y devient énergique, plus aussi l'assimilation y est considérable. Au bout d'un certain temps, ces afflux successifs finissent par dilater les vaisseaux, et cette dilatation à son tour contribue, pour sa bonne part, à l'excès de volume qui constitue l'hypertrophie. Cela est si vrai, que les organes qui sont le plus sujets à ce genre d'altération sont précisément ceux qui sont le plus riches en vaisseaux, par exemple, les muscles, et en particulier le cœur, le foie, la rate, le corps thyroïde, etc. Les vaisseaux lymphatiques subissent également quelques modifications, de même les organes sécréteurs, de même leurs produits. Dans les organes creux, l'hypertrophie peut être excentrique ou concentrique : cette donnée fournissait évidemment matière à quelques considérations générales importantes. D'un autre côté, faute de bien définir ce qu'on doit entendre par hypertrophie, M. de Lignerolles y a rapporté une infinité d'altérations qui nous paraissent distinctes : en effet, peut-on bien appliquer ce nom aux membranes séreuses parce que des couches pseudo-membraneuses se seront accolées à leur surface, aux gaînes fibreuses des muscles; parce que du pus concrété leur aura adhéré etc.? A cette condition tout serait hypertrophie, depuis le simple gonflement inflammatoire jusqu'à la dilatation veineuse ou artérielle produite par l'accumulation des couches fibrineuses, etc.

Nous le répétons, cette question était très difficile, et ne pouvait guère être traitée que d'une manière incomplète ; M. de Lignerolles aurait certainement pénétré plus profondément dans son sujet, si l'idée d'une difficulté réelle n'avait influé sur son esprit.

M. *Dufresse*. — *De la mélanose et de la matière encéphaloïde*. Ce candidat ne considère la mélanose que comme un simple dépôt inorganique, et il lui refuse justement le nom de *tissu* que lui avait donné Laënnec. Il indique les formes différentes sous lesquelles cette substance peut se présenter, savoir :

1° En masse enkystée ou sans kyste;
2° A l'état d'infiltration ;
3° En forme de couche;
4° A l'état liquide.

Reprenant ensuite chacun de ces états, il les décrit successivement sous le rapport du volume, de la coloration, de la consistance, de la forme, des rapports avec les parties voisines, de la marche et des terminaisons. Cette partie de la question de M. Dufresse a été très complète ; nous en dirons autant du tableau qu'il a présenté sur l'aptitude différentielle des tissus à devenir le siége de la mélanose. Nous n'aurions non plus que des éloges à adresser à l'analyse chimique qu'il a donnée de la mélanose, s'il n'avait oublié de signaler l'acide particulier que M. Prousty a trouvé et qu'il a décrit sous le nom *d'acide mélanique*.

Le candidat pense que la sécrétion de la mélanose est en raison inverse de celle de la matière colorante de la peau, et que si on l'observe plus souvent chez les vieillards et les chevaux blancs, par exemple, c'est que la matière noire cutanée s'est portée à l'intérieur ; par la même raison, il considère la couleur noire du Nègre comme l'analogue de la mélanose ! Il est très vrai que quelques pathologistes ont soutenu chacune de ces propositions, mais ils sont bien loin de les avoir démontrées. Tout cela est beaucoup trop exclusif ; MM. Rodet et Andral ont trouvé, en effet, des masses énormes de mélanose chez des chevaux à poil noir, etc. M. Dufresse est allé beaucoup trop loin en appelant mélanose tout ce qui, dans l'économie, a une coloration noire ; le pigmentum de la choroïde n'est pas plus de la mélanose que la coloration noire de la gangrène sénile ou celle de la peau, à la suite de l'usage prolongé à l'intérieur du nitrate d'argent. Le candidat a également avancé que les masses mélaniques se ramollissent du centre à la circonférence : le temps ne nous permet pas de réfuter cette proposition, et nous nous contenterons de la faire remarquer. C'est évidemment une erreur empruntée à Laënnec ; seulement ce dernier auteur a été conséquent avec lui-même, puisqu'il considère la mélanose comme un tissu. Le candidat, au contraire, a tiré ici une conséquence en opposition avec sa définition.

Matière encephaloïde. — M. Dufresse pense qu'on a donné à la matière encéphaloïde le nom qu'elle porte, non parce que sa substance ressemble à celle de l'encéphale, mais parce que souvent elle se présente en masses offrant des éminences et des enfoncemens analogues aux circonvolutions et aux anfractuosités cérébrales. Il suit, du reste, la même marche que pour la description de la mélanose ; seulement il a été moins complet, et sa diction a été un peu plus embarrassée.

M. Dufresse s'est demandé en terminant si la matière encéphaloïde est de nature cancéreuse, et si elle tient primitivement à un vice général ; il a répondu affirmativement à la première question : quant à la seconde, il a dit que, dans l'état actuel de la science, il était impossible de se prononcer, *mais qu'il valait mieux penser, pour le bonheur de l'humanité*, que l'altération est d'abord purement locale, et que ce n'est que plus tard qu'elle s'étend à toute l'économie. Convenons que la raison donnée par le candidat est assez peu concluante. Quant à nous, nous pensons que, sans troubler en rien le *bonheur de l'humanité*, il aurait pu facilement arriver à une conséquence moins sentimentale sans doute, mais plus raisonnable et mieux fondée, s'il avait pris la question d'un peu plus haut, et s'il avait appuyé ses motifs sur des relevés statistiques. Nous sommes certains que tel sera aussi l'avis du jury.

Leçons sur les phenomènes physiques de la vie,

professées au Collége de France et publiées par M. Magendie ; recueillies par C. James. Paris, 1836. Ebrard et compagnie, rue des Mathurins-St-Jacques, 24.

Deux sortes de phénomènes se partagent l'empire de la vie ; les uns ne nous sont appréciables que par leurs résultats, ce sont les phénomènes *vitaux* ; les autres reproduisent assez exactement ce qui se passe dans les corps *non vivans*, et constituent les phénomènes physiques de la vie. C'est à ce dernier ordre de phénomènes, dont l'étude est si importante dans une science d'observation, où il faut marcher du connu à l'inconnu, que sont consacrées les leçons du célèbre professeur du Collége de France, dont nous allons tâcher de rendre un compte détaillé.

Dans la 1re leçon, qui sert en quelque sorte d'introduction, M. Magendie démontre l'existence dans tous nos tissus des propriétés générales de la matière, étendue, divisibilité, impénétrabilité ; puis de ses propriétés secondaires, l'élasticité, la porosité, etc. ; il s'arrête ensuite à la porosité et à l'imbibition, signale l'erreur de Bichat, qui accordait de l'intelligence aux bouches absorbantes, et expose les applications que fournit l'imbibition ou l'absorption à la médecine et à la thérapeutique (2e leçon) ; il étudie les effets de l'absorption sur les divers tissus de l'économie, le tissu cellulaire, la peau, le péritoine, la muqueuse pulmonaire, effets qui varient suivant la nature et la température des liquides à imbiber (3e leçon) ; il signale les applications thérapeutiques de l'imbibition, soit sur l'organe cutané (méthode endermique, frictions, vaccination), soit sur la muqueuse gastro-intestinale (4e leçon), soit pour prévenir l'absorption du virus, tel que celui de la rage (5e leçon).

Après avoir consacré la 6e leçon à l'étude des effets de l'entroduction de l'air dans les veines et le cœur, et les moyens d'y remédier, l'auteur fait, dans la 7e leçon, l'application des lois de l'imbibition aux maladies réputées contagieuses :

1° Au typhus, dans lequel la substance imbibante agit sur la respiration.
2° Au choléra, dont le mode de développement est inconnu.
3° A la fièvre jaune, due à l'absorption de matières animales en putréfaction.
4° A la lèpre, qui n'est point contagieuse dans nos contrées.
5° A la peste, qui ne peut se propager que par le moyen d'un miasme agissant sur la respiration. Ensuite il prouve par le fait des hydropisies dues à l'obstacle de la circulation veineuse (Bouillaud), que les veines sont organes d'absorption (8e leçon.)

Passant à l'exhalation, à l'endosmose et à l'exosmose (Dutrochet), qu'il appelle *imbibition à double courant* et dans un sens inverse, il en expose les applications à la physiologie (1), à la pathologie et à la thérapeutique (9e et 10e leçons). C'est ainsi qu'il peut expliquer ce qui se passe dans l'affaissement de l'œil sur le cadavre (exosmose), dans la contusion, la morsure faite par la sangsue, l'œdème d'un membre dû à l'obstacle apporté à la circulation veineuse et les hydropisies en général, l'hydrocèle, dans l'engorgement qui constitue la pneumonie, etc. (11e et 12e leçons).

Passant à la perméabilité aux gaz, qui n'est encore que l'imbibition sous un autre nom, il établit que toute membrane vivante est perméable aux gaz et aux vapeurs, propriété sur laquelle repose le mécanisme de la propagation de presque toutes les maladies dites *contagieuses* (13e leçon) ; il s'arrête ensuite sur la viscosité du sang et des autres liquides, recherche les phénomènes pathologiques qui résultent de l'augmentation ou de la diminution dans la viscosité du sang, et fait ressortir les applications qui en découlent à la thérapeutique (14e, 15e et 16e leçons) ; dans la 17e leçon, consacrée à l'examen de l'élasticité des organes, des liquides et des gaz, élasticité désignée par Bichat sous les noms *d'extensibilité* et de *contractilité de tissu*, il prouve avec le docteur Poiseuille que c'est à l'élasticité des artères qu'est dû le mouvement continu du sang dans les petites artères, leurs parois revenant sur elles-mêmes après avoir été distendues par l'ondée sanguine : cela est

---

(1) C'est sur ce fait important de l'endosmose des liquides que repose la nouvelle théorie de la respiration proposée par le docteur Rogers, et que l'expérience suivante va faire comprendre. Ayant rempli de sang veineux et récemment tiré une petite vessie de cochon, qu'il suspendit ensuite sous une cloche de verre pleine d'oxygène et placée sur une cuve de mercure, il vit bientôt s'abaisser la surface du mercure qui formait le fond de la cloche. Ayant ensuite analysé le gaz que celle ci contenait, il reconnut qu'une grande quantité d'oxygène avait disparu et avait été remplacée par une quantité plus grande encore d'acide carbonique, ce qui expliquait l'abaissement du mercure ; d'où il conclut à la solution du problème de la respiration par l'analogie qui existe entre l'appareil employé dans l'expérience précédente et le poumon. (*V*. Revue Britannique, n° 11, novembre 1836, page 167.)

prouvé, dit M. Magendie, par le jet saccadé des artérioles ossifiées et de celles des os (18e leçon), toutes conditions qui rendent bien compte, à notre sens, de la fréquente coïncidence de l'apoplexie avec l'ossification des artères cérébrales qui, outre qu'elles peuvent facilement se rompre alors (Bouillaud), laissent plus fortement projeter le sang au cerveau par les contractions du ventricule aortique d'autant plus énergiques qu'il est souvent hypertrophié. Il termine (19e leçon) ce qui est relatif à l'élasticité des artères par la description de quelques procédés hémostatiques fondés sur l'élasticité des vaisseaux, tels que la ligature, la torsion préconisée par M. Amussat, la perplication de M. Stirling, dont le procédé consiste à passer chacun des deux bouts de l'artère dans une espèce de boutonnière pratiquée dans un point voisin du calibre du vaisseau, de façon à former une espèce de nœud.

La 20e leçon est consacrée à des expériences de ligature des nerfs pneumo-gastriques pour constater l'influence de l'innervation sur la circulation capillaire, et aux opérations de M. Stirling, de la perplication et de la pupille artificielle, en remplaçant la cornée devenue opaque par un morceau quadrilatère de cornée transparente prise sur un animal sain : procédé qui serait d'un grand secours, s'il vient à être justifié par l'expérience, pour remédier à cette espèce d'opacité de la cornée dont des travaux modernes ont démontré la cause dans une maladie du nerf trijumeau.

Le professeur s'occupe dans la 21e leçon du développement et de la propagation du son dans l'économie animale ; signale l'importante distinction des sons solidiens, et fait à ce sujet l'exposition des données physiques applicables à l'auscultation ; il distingue les bruits qui ont lieu dans le corps humain par choc et par frottement, étudie les bruits normaux du cœur (22e leçon) ; s'occupe ensuite de ses bruits anormaux (23, 24, 25 et 26e leçons), et termine par les bruits normaux et anormaux des artères (27 et 28e leçons) ; bruits du cœur et des artères si accessibles à une oreille exercée, et dont le siége et la source sont pourtant si contestés, bien que, sous ce rapport, la science se soit enrichie dans ces derniers temps de plus d'une démonstration.

Telle est l'analyse succincte de ces vingt-huit leçons contenues dans un volume de 310 pages, que termine une table qui donne l'indication des faits, aussi nombreux que positifs, accumulés dans un aussi petit espace.

Nous devons des éloges à M. C. James, pour l'exactitude avec laquelle il a reproduit les inspirations du professeur, et jusqu'aux accidens de ses leçons, si l'on peut ainsi parler ; car M. Magendie a ce talent rare, que chacune de ses expériences tourne toujours au profit de la science, soit que cette expérience réussisse complètement, soit qu'[illegible] manque dans quelques-uns de ses résultats ; cas dans lequel il découvr[illegible]u fait dans celui qui a fait dévier l'expérience, et dont il enrichi[illegible] veut-on un exemple ? M. Magendie se propose (9e leçon sur [illegible]) de prouver par l'expérience sur un animal vivant, que l'huile ph[illegible]orée introduite dans le système circulatoire arrive à la surface des voies respiratoires, et donne lieu, par son contact avec l'air atmosphérique, à un nuage épais et blanchâtre qui s'échappe par les narines : eh bien, cette expérience faite sur un chien enivré par de l'éther qu'on lui avait injecté par le rectum, ne réussit nullement. « Il se passe ici quelque chose que je ne comprends pas ; nous répéterons dans la prochaine séance cette même expérience, dit l'expérimentateur », et dans la séance suivante (10e leçon), il constate que l'expérience précédente a manqué parce que la vapeur d'éther a dissous la vapeur de l'huile phosphorée. Répétant alors l'injection d'huile phosphorée dans la veine jugulaire d'un chien non préalablement saturé d'éther, l'animal rend sur-le-champ, par les narines, des vapeurs blanches de phosphore... Exemple bien propre à faire ressortir les avantages de l'enseignement basé sur l'expérimentation.

H. M.

Cautérisation des rétrécissemens de l'urètre par l'alun.

Depuis la publication des expériences de M. Jobert sur la cautérisation par l'alun des rétrécissemens de l'urètre, j'ai employé cette pratique dans les deux seuls cas qui se soient offerts à moi ; le premier à l'hôpital militaire et le second en ville ; et je l'ai fait avec un plein succès.

Chez le premier malade, trente-six ans, brun et robuste, qui portait son rétrécissement depuis huit ans, une bougie presque filiforme ne traversait le rétrécissement qu'après de nombreuses tentatives, et il y avait souvent ischurie complète.

Chez le second, plus jeune et à chairs plus molles, qui ne s'apercevait de son rétrécissement que depuis 6 ou 8 mois, une bougie d'une demi-ligne de diamètre pénétrait dans la vessie sans trop de difficulté.

Je crois pourtant utile de signaler ici quelques modifications que j'ai apportées à ce procédé.

M. Jobert conseille, après avoir conduit l'extrémité de la bougie convenablement chargée sur le rétrécissement lui-même, de la fixer à demeure au moyen d'un bandage approprié.

J'ai pensé que les variations fréquentes que la verge ne peut manquer d'éprouver, tant dans sa longueur que dans son diamètre, par la présence de la bougie et de l'appareil contenteur lui-même, ne permettraient point d'espérer que l'extrémité de celle-ci restât appliquée d'une manière bien exacte, et que ces changemens de rapports avec les parois du canal pouvaient bien n'être point tout-à-fait insignifians.

Je ne m'en suis donc rapporté qu'à moi-même pour maintenir la bougie dans la position convenable. Une fois arrivé sur le rétrécissement avec les précautions d'usage, je continue à tirer sur la verge, en poussant toujours la bougie d'une manière égale et graduelle, et après trois ou quatre minutes je la retire pour recommencer après un, deux ou trois jours d'intervalle, et il m'a suffi de trois séances presque aussi courtes pour pénétrer dans la vessie, dans les deux cas que j'ai observés.

Je ne sais si M. Jobert indique dans son mémoire (que je ne connais que par l'extrait qui a paru dans ce journal), la forme et le diamètre de la bougie à employer. J'ai pensé qu'une bougie cylindrique et à extrémité mousse, était celle qui offrait dans son application le moins de danger ; et, si l'on pouvait déduire une règle pratique du résultat des deux expériences seulement, j'oserais presque dire qu'il n'est point indispensable d'approprier le diamètre de la sonde à celui de la coarctation du canal.

Chez mes deux malades, j'ai traversé l'obstacle avec la même bougie d'une ligne et demie de diamètre, et en trois séances, un peu plus longues seulement chez le premier, le traitement a été terminé par la dilatation au moyen de bougies coniques creuses.

Agréez, etc.,

D. Rambaud.

Versailles, 7 mars 1837.

Note du Rédacteur. La communication de M. R. porte sur deux points : sur la cautérisation à l'aide du nitrate d'argent, considérée comme méthode générale des rétrécissemens urétraux, et sur le procédé particulier que l'auteur a suivi chez deux sujets atteints de cette maladie.

Le premier point, nous l'avons plusieurs fois apprécié rigoureusement dans ce journal d'après l'expérience. Sans nier les avantages de l'action de la pierre infernale sur la muqueuse chroniquement phlogosée, nous ne pensons point que ce remède soit aussi utile lorsqu'on l'emploie comme agent destructeur ; nous ne pensons pas non plus que les récidives soient moins fréquentes par cette méthode que par celle de la dilatation. La guérison cependant est souvent, dira-t-on, plus prompte lorsqu'on met en usage le modificateur en question.

Quoique cet avantage soit contestable pour nous, puisque la même promptitude s'observe souvent par la dilatation, nous ne prétendons pas proscrire de la thérapeutique la ressource dont il s'agit, surtout si l'on combine sagement les deux moyens à la fois ; mais nous désirerions que l'on fût aussi pénétré que nous de cette vérité, savoir que la base la plus essentielle du traitement est la dilatation progressive, la cautérisation n'étant qu'un simple coadjuvant.

Quant au second point nous n'avons rien à opposer ; tous les procédés peuvent être bons s'ils sont bien entendus. Les deux guérisons dont parle notre confrère offrent ceci de remarquable, c'est que la guérison a été très prompte ; reste néanmoins à savoir si les seuls bougies dilatatantes n'auraient pas produit le même effet, et si le mal ne récidivera point comme après la dilatation.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 21 MARS 1837. (10me ANNÉE.) N° 34. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Etranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la place de chef des travaux anatomiques; deuxième épreuve.

M. *Broc.* — *Anatomie pathologique du péritoine.* L'anatomie pathologique, dit ce candidat en commençant, est à l'anatomie proprement dite, ce que la physiologie est à la médecine. Il tire de là la conséquence qu'il est important de bien connaître la structure normale des parties, et par suite de ce principe, il s'engage dans une longue description du péritoine considéré à l'état sain. Il divise ensuite son sujet en deux ordres comprenant les lésions cadavériques et les lésions morbides proprement dites. Nous l'approuvons fortement d'avoir établi cette distinction, et encore plus d'avoir donné les caractères qui peuvent jusqu'à un certain point empêcher de confondre des altérations tout-à-fait différentes.

M. Broc, dont l'esprit est essentiellement méthodique (et en cela, nous entendons lui faire un grand éloge), M. Broc, disons-nous, a établi ensuite trois grandes classes, comprenant :

1° Les altérations de structure ;
2° Les altérations de sécrétions ;
3° Les dégénérescences.

Dans la première classe, il a fait rentrer l'hypérémie, le ramollissement, l'hypertrophie, l'atrophie, les transformations fibreuse, cartilagineuse et osseuse; dans la deuxième, les sécrétions séreuse, purulente, l'exhalation sanguine, et il y a rattaché les fausses membranes; dans la troisième enfin, il a compris le squirrhe, le cancer, le tissu encéphaloïde et la mélanose. Nous aurions bien quelques réflexions à faire sur ce cadre; nous pourrions bien le blâmer d'avoir rapporté à la classe des dégénérescences ce qui devait appartenir à celle des sécrétions; mais nous avons des reproches plus sérieux à lui adresser, et nous croyons devoir passer outre à cet égard.

Il nous est impossible de présenter autrement que nous venons de le faire, la leçon de M. Broc: il a été on ne peut plus superficiel sur chacun des points précédens, excepté sur les transformations qu'il a, à notre avis, convenablement décrites. Nous ne savons par quel funeste caprice il n'a généralement insisté que sur ce qui était étranger à son sujet. Ainsi, il a parlé longuement de la structure physiologique du péritoine qu'on ne lui demandait pas, et plus longuement encore du mode de formation des fausses membranes; c'est un grand tort. Cette formation, en effet, est la même pour toutes les séreuses, et par cela même elle ne devait pas rentrer dans la spécialité qui faisait l'objet de sa leçon; elle a servi, il est vrai, d'occasion à quelques phrases bien arrondies et bien sonores sur les *merveilleuses ressources de la nature, sur le mystérieux travail d'une sorte de création permanente*, etc., mais elles ont manqué leur effet, parce que tout le monde a compris qu'elles n'étaient pas à leur place, et en a deviné le but. Nous en dirons autant de son interminable digression sur la théorie de la membrane pyogénique et du tissu inodulaire, ces deux beaux rêves du célèbre Delpech. Tout cela a été inutile, et a fait perdre à M. Broc un temps précieux. Aussi n'a-t-il rien décrit; aussi son temps a-t-il expiré avant même qu'il ait pu entreprendre la troisième ordre de sa division, c'est-à-dire les dégénérescences; aussi serait-il possible de faire encore une longue et excellente leçon sur les altérations pathologiques, rien qu'en décrivant les omissions qu'il a faites : qu'on en juge.

M. Broc n'a pas dit un mot des kystes du péritoine, et particulièrement des épiploons, ni des hydatides, ni des tubercules, ni des granulations si bien décrites par Bichat, ni des épanchemens abdominaux qui produisent des altérations si variables du péritoine, ni des ouvertures anormales du mésentère, ni des communications naturelles ou accidentelles du péritoine avec la plèvre, ni des altérations produites par les grossesses extra-utérines, par les plaies, par les corps étrangers, etc. Croirait-on que ce candidat a oublié de rapporter les expériences si simples et si belles de M. Jobert, et d'indiquer le rôle important que joue le péritoine dans les anus contre nature? Croirait-on qu'il n'a pas prononcé une seule fois le nom de hernie, et qu'il n'a pas indiqué une seule des nombreuses modifications qu'éprouve cette séreuse dans ce genre de maladie? Mais c'était là le beau côté de la question de M. Broc! Comment ne s'en est-il pas aperçu! Tout était là. Nous ne sommes plus étonné alors qu'il ait oublié de signaler les brides qui deviennent quelquefois si funestes en produisant des étranglemens internes; les replis en forme de sacs observés pour la première fois par Neubauer, puis par Béclard et M. Ollivier d'Angers; les exhalations gazeuses; ces altérations, produites par les ponctions et par les injections; les caractères particuliers de l'épanchement à la suite de la fièvre puerpérale, etc. Enfin M. Broc, comme on le voit, a malheureusement confirmé les craintes de ses nombreux amis; et comme nous devons la vérité à tout le monde, nous dirons franchement qu'il a prouvé audelà de toute prévision, qu'il ne sait pas l'anatomie pathologique.

— M. *Sanson.* — *Des polypes.* M. Sanson critique, avec raison, l'expression même de polype; il fait voir en effet combien les pathologistes sont peu d'accord à ce sujet, comment les uns donnent à ce mot un sens trop étendu, les autres trop circonscrit, et comment il sert à désigner des tumeurs pourtant tout-à-fait différentes, tant sous le rapport de leur nature que sous celui de leur origine. Il établit ensuite les divisions des polypes et s'attache à démontrer combien ces divisions sont arbitraires. Cependant, pour consacrer à l'usage reçu, mais en faisant ses réserves, le candidat admet les espèces suivantes :

1° Les vésiculeux; 2° les fibreux; 3° les fongueux; 4° les sarcomateux ou cancéreux; 5° les granuleux.

Cela fait, M. Sanson parcourt successivement chacune de ces espèces; il décrit brièvement leur s[illegible] forme, leur couleur, leur volume, leurs modes divers d'implan[illegible] marche, leur action sur les parties voisines et les terminaisons [illegible] sont susceptibles; il fait ressortir à mesure les différences de leur str[illegible] et insiste en terminant sur les caractères particuliers que présentent ceux de la matrice.

Nous aurions désiré que M. Sanson eût employé dans sa leçon une méthode plus sévère, et qu'il se fût affranchi en même temps des divisions scholastiques qui ne mènent qu'à la confusion et à la réunion dans un même cadre d'altérations en elles-mêmes si disparates, si opposées. S'il n'avait passé sous silence les diverses théories qui ont été émises sur la formation des polypes, et en particulier de ceux du cœur; les causes probables de leur développement, l'âge auquel on les observe le plus ordinairement, les accidens qu'ils déterminent suivant les lieux qu'ils occupent, etc., il aurait évité des lacunes importantes dont nous sommes forcés de lui faire un reproche.

HÔPITAL DES ENFANS MALADES

Service de M. Baudelocque.

Revue clinique du mois de janvier. (Suite et fin.)

Chorée.

Quatre malades atteints de la danse de Saint-Guy ont été admises dans la salle Ste-Cécile; elles étaient âgées de 14, 12, 9 et 8 ans. La maladie, sauf un seul cas, avait débuté sans cause appréciable. Chez trois malades, les deux côtés du corps étaient simultanément affectés; chez la quatrième, les mouvemens choréiques étaient bornés aux membres du côté gauche.

Dans deux cas, la maladie a marché sans qu'il soit survenu la moindre complication; les accidens nerveux ont progressivement diminué, et le retour à la santé était complet, quand ces jeunes filles ont quitté l'hôpital. Chez la troisième, il est survenu une rougeole et une varioloïde qui ont exercé une notable influence sur l'issue favorable de la maladie. Enfin chez la quatrième malade, qui n'avait pas été vaccinée, une variole confluente s'est manifestée, et a traîné la mort. L'examen nécroscopique n'a fourni que des résultats négatifs, relativement aux caractères anatomiques de la chorée.

Trois de ces malades étaient affectées de chorée pour la première fois; la quatrième en était atteinte pour la quatrième fois. Le traitement mis en usage a été uniforme, à une exception près. Trois jeu-

nes filles ont été soumises à l'emploi des bains sulfureux ; la guérison a eu lieu assez rapidement dans les deux cas, qui n'ont point offert de complications. Ce traitement a été nécessairement suspendu chez la malade affectée de variole.

Chez la quatrième malade, âgée de 14 ans, forte, pléthorique, éprouvant les prodrômes de la première menstruation, on a cru devoir tenter, *ut experimentum*, les émissions sanguines. Trois saignées générales ont été pratiquées. Après la première, il s'est manifesté un léger amendement. La maladie est restée stationnaire après la seconde. La troisième a paru exaspérer les accidens. C'est la première fois que nous voyons M. Baudelocque mettre en usage les émissions sanguines; ce médecin n'accorde aucune confiance à cette médication.

Obs. 1re. — *Chorée générale; variole intercurrente; mort; pas de lésion appréciable de l'encéphale et du prolongement rachidien.*

Marie Jeanne, âgée de 9 ans, née à Paris, entre à l'hôpital le 11 janvier, affectée d'une danse de St-Guy, dont l'invasion remonte à quinze jours. Pendant les huit premiers jours, les mouvemens sont peu intenses et fixent à peine l'attention des parens; dans les huit derniers jours ils affectent les deux côtés du corps, les muscles de la langue; il en résulte de l'irrégularité dans la marche et dans l'articulation des sons.

La malade est amenée à l'hôpital sans avoir subi aucun traitement. Ses parens ne peuvent rapporter à aucune cause connue la maladie actuelle. On n'a jamais observé d'affection semblable dans sa famille. La malade n'a pas rendu de vers; elle n'a pas éprouvé d'émotion vive. Depuis le début, elle a accusé de temps en temps de la céphalalgie et des douleurs dans les muscles du cou.

Le 12, les mouvemens choréiques affectent à la fois les deux côtés du corps; les muscles de la face n'y prennent point part; le bégaiement qui avait lieu avant l'admission de la malade, a cessé. La marche est irrégulière, mais elle est encore possible. La face musculaire ne paraît pas notablement affaiblie dans l'un et l'autre membre supérieur; la malade serre également avec les deux mains. Lorsqu'on l'engage à porter l'une des mains vers un point déterminé, elle n'y parvient qu'après mille circuits. L'intelligence est obtuse. Les fonctions de la vie nutritive ne présentent pas de trouble notable. La chaleur de la peau est naturelle; le pouls est à 76. On soumet la malade à l'usage des bains sulfureux, et on lui accorde la portion entière d'alimens. Une légère diminution des symptômes a eu lieu les jours suivans.

Le 22 janvier, cette jeune fille est prise de céphalalgie, de vomissemens et de fièvre. Ces symptômes persistent jusqu'au 25, où se montre une éruption papuleuse sur la face, le cou et les bras; les mouvemens choréiques se sont exaspérés.

Le 26, l'éruption est vésiculeuse et confluente à la face; elle est papuleuse sur les membres inférieurs. La fièvre persiste, l'agitation de la malade est extrême; on est obligé de l'attacher dans son lit. Insomnie, délire pendant la nuit.

L'exanthème prescrit offre régulièrement sa marche jusqu'au 31. Les pustules sont larges, entourées d'une auréole de bonne couleur; cependant l'agitation, le délire et la fièvre persistent jusqu'au 29. A cette époque, ils cessent complètement avec les mouvemens choréiques.

Au commencement de février, la peau pâlit et se refroidit, les pustules s'affaiblissent, la peau devient le siége de nombreuses phlyctènes; des symptômes ataxo-adynamiques se montrent; les mouvemens choréiques reparaissent; la malade succombe le 6.

A l'ouverture du cadavre qui est pratiquée le lendemain, on trouve une certaine quantité de sérosité transparente dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; les vaisseaux de la périphérie du cerveau et de la moelle épinière sont gorgés de sang. On observe dans la substance encéphalique un piqueté rouge qui ne se rencontre pas dans la moelle. Du reste, pas la plus légère diminution de consistance de ces parties qui sont coupées par petites rondelles. Pas d'induration partielle, ni dans le cerveau, ni dans le cervelet, ni dans la moelle allongée. Les tubercules quadrijumeaux, que quelques auteurs ont considérés comme le siége de la lésion anatomique de la chorée, n'ont pas offert la moindre altération.

Les poumons sont congestionnés. Le cœur contient du sang fluide dans ses cavités, dont la face interne a une couleur vineuse. Rien de remarquable dans le canal intestinal, si ce n'est un développement anormal des follicules isolés et agminés.

Aucune des lésions légères trouvées chez ce sujet ne saurait être considérée comme appartenant à la chorée. Ce fait dans lequel les résultats de l'examen nécrospique ont été entièrement négatifs, n'est pas le seul que nous ayons observé. Depuis trois ans, il a succombé à l'hôpital des Enfans cinq choréiques; chez tous ces sujets on a soigneusement exploré l'axe cérébro-spinal, et on n'a pu y découvrir aucune altération. La chorée doit donc être maintenue dans la classe des *névroses.*

Obs. 2e. — *Chorée gauche; emploi des saignées générales; persistance des mouvemens choréiques; rougeole et varioloïde intercurrentes; guérison simultanée de la chorée et de la double éruption.*

Marie Bouchat, âgée de 14 ans, apprentie culottière, née dans le département de la Côte-d'Or, et habitant Paris depuis quatorze mois, est issue de parens exempts de toute affection nerveuse. Elle est forte, bien constituée, et sauf quelques accès de céphalalgie passagers et quelques épistaxis auxquels elle est sujette depuis un an, elle jouit habituellement d'une bonne santé.

Entrée à l'hôpital le 11 janvier, elle nous raconte que quinze jours auparavant, sans cause appréciable, elle a commencé à éprouver quelques mouvemens irréguliers du bras gauche. Les personnes qui l'entouraient, étant loin de soupçonner une affection morbide, l'accusaient de maladresse, et lui adressaient de vifs reproches, lorsqu'elle laissait tomber ce qu'elle tenait à la main. Bientôt les mouvemens devinrent plus intenses, et envahirent le membre inférieur du même côté. La malade marchait en sautillant; à ces symptômes il se joignit, au bout de huit à dix jours, du bégaiement. Aucun moyen de traitement ne fut mis en usage avant l'admission de la malade à l'hôpital.

Le 12, à la visite du matin, nous constatâmes l'état suivant: décubitus sur le dos; face vivement colorée; mouvemens irréguliers du membre supérieur gauche qui ne permettent pas à la malade de porter un verre de tisane à la bouche sans renverser une partie de son contenu; même trouble de la motilité dans le membre inférieur du même côté; la progression est irrégulière, mais elle est encore possible, la malade ayant pu la veille se rendre à pied à l'hôpital. La langue et les muscles de l'œil sont également agités de mouvemens choréiques. La malade accuse quelques troubles passagers de la vue; l'ouïe est intacte; l'intelligence est nette. La douleur de tête et les épistaxis auxquels elle était sujette avant l'invasion de sa maladie, ont persisté depuis. Du reste, l'appétit est conservé, le ventre indolent, les selles rares. La peau est de chaleur naturelle; l'artère radiale ne donne pas plus de 70 pulsations par minute. On prescrit une saignée du pied de deux palettes. Celle-ci n'ayant pu être pratiquée à cause de l'exiguité des vaisseaux, on la remplace par une saignée du bras. Le sang tiré de la veine ne présente rien de remarquable. Pendant les deux jours qui suivent, nous remarquons une légère diminution des mouvemens choréiques.

Le 14, nouvelle saignée; pas de changement. La malade prend chaque jour la demi-portion et boit de l'eau de tilleul.

Le 16, on ouvre la veine pour la troisième fois. La face n'a point pâli, le pouls ne s'est point affaibli; mais la malade est beaucoup plus agitée; elle dit éprouver en outre quelques élancemens dans le membre inférieur gauche lorsqu'elle essaie de marcher: elle préfère garder le lit. Lorsque le bras est en repos, il présente quelques soubresauts de temps en temps; mais si on engage la malade à diriger sa main vers un point déterminé, elle n'y parvient qu'avec beaucoup de peine. Le pouls s'est élevé à 80.

Pendant les quatre jours qui suivent, pas de changement notable dans la chorée. La malade accuse de la céphalalgie le 17, et des douleurs le 18. La douleur de tête a son siége au sinciput; elle ne s'est jamais fait sentir, d'après le rapport de la malade, à la région occipitale; les selles continuant à être rares, on prescrit une potion aromatique avec addition de deux gouttes d'huile de croton-tiglium. Deux vomissemens et quelques selles liquides ont lieu à la suite de cette médication.

Le 21, malaise général, accablement, céphalalgie, fièvre; 112 pulsations; persistance de ces symptômes le 22 et le 23.

Le 24, une double éruption se manifeste à la peau; à côté d'un grand nombre de taches rouges, offrant tous les caractères de l'exanthème rubéolique, se montrent quelques vésicules très disséminées; la fièvre persiste; il y a de la toux. La double éruption poursuit sa marche, les vésicules se transforment en larges pustules, qui sont au nombre de trente ou quarante sur toute la surface du corps. Les taches de la rougeole deviennent plus vives, puis pâlissent et s'effacent. Les mouvemens choréiques persistent.

Le 30, il n'existe plus aucune trace de l'éruption rubéolique, si ce n'est une desquammation furfuracée de l'épiderme; les pustules varioliformes sont en dessication; les mouvemens choréiques cessent pour ne plus revenir. Cette jeune fille quitte l'hôpital dans les premiers jours de février entièrement guérie: la menstruation ne s'est point encore établie.

Les émissions sanguines, préconisées dans le traitement de la chorée d'abord par Sydenham et Bouteille, et dans ces derniers temps par MM. Serres et Lisfranc, n'ont jamais produit, à l'hôpital des Enfans, des effets bien avantageux. Aussi, sauf quelques cas où l'invasion de la maladie semble avoir coïncidé avec la suppression d'une hémorrhagie habituelle, on n'y a jamais recours. Il nous serait par conséquent difficile d'en apprécier l'action. Plusieurs malades, avant leur admission à l'hôpital, avaient subi des saignées, soit générales, soit locales; nous avons soigneusement interrogé les parens sur l'influence de cette médication, et la grande majorité nous a répondu

que les accidens s'étaient exaspérés après l'emploi des évacuations sanguines.

M. Baudelocque, qui constamment tonifie les choréiques, qui les soumet à l'usage des bains sulfureux et du sous-carbonate de fer, qui leur accorde la portion entière d'alimens et double ration de vin, n'a employé la saignée dans ce cas que comme expériment. La constitution du sujet, les signes manifestes de pléthore qu'il offrait, permettaient d'attendre un heureux résultat de l'emploi des saignées. La première a produit une léger soulagement, mais après la troisième il y a eu une notable exaspération des symptômes. Faut-il attribuer exclusivement la guérison à la perturbation produite par le double exanthème qui a eu lieu chez cette malade? Est-il permis de croire que les émissions sanguines pratiquées ont contribué à abréger la durée de la maladie? Nous pencherions d'autant plus volontiers vers la première opinion, que déjà nous avons observé plusieurs exemples d'une semblable terminaison.

Obs. 3e — *Chorée générale; accès de dyspnée avec imminence de suffocation; bains sulfureux; guérison.*

Caroline Hossart, âgée de 8 ans, de constitution scrofuleuse, née d'un père qui a succombé à une affection cérébrale, commet une faute grave le premier jour de l'an, et reçoit une rude correction de sa mère qui la traite habituellement avec la plus grande douceur. Neuf jours après, on remarque des mouvemens irréguliers dans le bras droit; au bout de deux ou trois jours, la jambe du même côté s'affecte. Les jours suivans, la figure devient grimaçante, la langue est tremblotante; l'articulation des sons est difficile; le larynx devient le siége de mouvemens alternatifs d'élévation et d'abaissement; des crises de suffocation ont lieu par instans; la malade crie: *j'étouffe*. Sa figure s'injecte; l'asphyxie semble imminente. Ces derniers symptômes se dissipent au bout de quelques minutes, et reviennent à des intervalles irréguliers. Douze jours environ après l'invasion, les membres du côté droit deviennent également le siége de mouvemens involontaires et irréguliers; la marche est impossible. La malade est contrainte à garder le lit.

Depuis le début, cette jeune fille n'a accusé ni céphalalgie, ni rachialgie; elle s'est plaint quelquefois du ventre, mais ses selles ont été régulières; on n'y a jamais remarqué de vers. Confiée d'abord aux soins d'un médecin homœopathe, elle a pris quelques pilules dont on ignore la composition, et qui n'ont produit aucun changement en mieux. Les accidens se sont même notablement exaspérés sous l'influence du traitement homœopathique. Un médecin allopathe appelé ensuite, a prescrit des bains tièdes et les pilules de Méglin. Les accès de dyspnée ont cessé; mais les mouvemens des membres ont persisté.

Le 25 janvier, jour de son admission à l'hôpital, nous l'avons trouvée dans l'état suivant:

La face est continuellement grimaçante; la bouche est déviée tantôt à droite, tantôt à gauche; la langue ne peut être maintenue un instant en repos; le bégaiement est tellement prononcé qu'on comprend difficilement les réponses de la malade; le larynx exécute encore quelques mouvemens d'élévation et d'abaissement. Les quatre membres sont également agités; la malade ne peut se soutenir sur ses jambes, ni prendre seule ses alimens. Elle est maintenue dans son lit par un drap dont les quatre coins sont fixés aux pieds de sa couchette. Du reste, pas de douleur locale; peau fraîche; pouls à 90; selles quotidiennes. Bains sulfureux.

Une amélioration notable se manifeste après le cinquième bain. La malade se lève, et se promène dans les salles. La progression est encore très irrégulière. Elle ne peut encore prendre elle-même ses alimens. Le mieux fait des progrès jusqu'au 4. A cette époque, les symptômes de la grippe se manifestent; on suspend les bains pendant huit jours. On les reprend ensuite. Tous les symptômes disparaissent successivement, et cette jeune fille sort de l'hôpital entièrement guérie le 5 mars.

(*La fin au prochain numéro.*)

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Ricord.

Pronostic sous le point de vue des accidens secondaires.

(Sixième leçon.)

Une ulcération étant donnée, savoir si l'infection générale aura lieu; tel est le problème à résoudre.

Je vous ai dit que le chancre par lui-même, comme affection locale, est peu de chose dans le plus grand nombre des cas; les suites seules sont importantes sous le rapport du pronostic.

Voyons l'influence du nombre des ulcérations primitives sur les symptômes secondaires.

Un individu qui n'a qu'un chancre est-il moins exposé aux accidens secondaires que celui qui en a plusieurs? Si on examine les individus affectés de symptômes secondaires, on voit qu'il y en a autant qui n'ont en qu'un chancre, qu'il y en a qui en ont eu plusieurs. Mais si plusieurs chancres ont existé à des reprises différentes, le cas n'est plus le même, car l'individu a été plus souvent exposé aux chances de l'infection générale; mais le nombre absolu des chancres n'y est pour rien. Il est absurde de dire que deux chancres constituent une syphilis double, car on ne voit pas plus d'accidens secondaires chez les individus auxquels on a pratiqué l'inoculation que chez ceux qui n'avaient qu'un seul chancre. Cette pensée de syphilis double est née dans le cabinet, et non au lit du malade. Si donc notre proposition est vraie, l'individu qui n'aura qu'un chancre et un bubon symptômatique ou chancre ganglionnaire, ne sera pas plus exposé aux accidens secondaires que s'il n'avait eu qu'un seul chancre.

Le siége particulier du chancre fait-il quelque chose comme pronostic des accidens secondaires? On a dit que toutes les fois que le chancre a été contracté autrement que par le coït, les accidens secondaires sont plus fréquens. Rien n'a confirmé ce fait, d'après nos observations dans cet hôpital.

Quant à la durée des accidens primitifs, nous pouvons affirmer qu'il y a plus d'accidens secondaires après une certaine durée des accidens primitifs, que quand on les a fait disparaître promptement et complètement; Dupuytren et d'autres ont prétendu le contraire. En interrogeant les malades affectés de symptômes secondaires, vous verrez que toujours les accidens primitifs avaient au moins un mois de durée, en partant de l'instant où la cause avait été appliquée, jusqu'au jour où les accidens secondaires se sont montrés. Je défie de me faire voir des accidens généraux chez un individu dont le chancre n'aura eu que dix jours de durée. Je dis donc que les accidens secondaires se manifestent en raison de la durée du chancre, que le minimum est de trois semaines à un mois, et que le maximum n'a rien de fixe; car les accidens secondaires peuvent se manifester au huitième ou dixième mois, et quelquefois plus de la durée du symptôme primitif.

Il est un fait positif d'observation, c'est que l'on voit des individus réfractaires aux accidens secondaires, mais non d'une manière absolue, car tous les tempéramens sont soumis à des accidens occasionnels. Enfin il faut dire que les individus faibles, lymphatiques sont bien plus exposés que ceux qui offrent des conditions contraires. Les individus déjà malades, ou qui s'exposent à des écarts de régime, le sont plus encore que ceux qui jouissent d'une bonne santé, ou qui ont un genre de vie bien réglé.

Les femmes, les enfans, offrent plus souvent des symptômes secondaires que les adultes et les vieillards; quand on a passé soixante ans, l'affection générale devient plus rare que dans les premières périodes de la vie.

Quant à l'influence de la saison dans laquelle on se trouve au moment de l'infection primitive sur le développement des accidens secondaires, il semble que l'affection générale se développe plus fréquemment au printemps et à l'automne que dans les deux autres saisons.

Pour ce qui est de l'état, de la variété du symptôme primitif, dans le chancre phagédénique gangréneux par excès d'inflammation, quand l'inflammation et la gangrène sont survenues de bonne heure, les accidens secondaires se développent rarement, parce que la gangrène a emporté le foyer d'infection. Après cette variété vient le chancre superficiel sans induration, mais non d'une manière absolue, car on voit quelquefois des accidens secondaires à la suite d'un chancre non induré; vient ensuite le chancre phagédénique pultacé. Il est plus souvent suivi d'accidens généraux que les deux variétés précédentes. Mais de toutes les variétés du chancre, celle qui offre le plus souvent des accidens secondaires à sa suite, est sans contredit le chancre induré. Plus il y a d'induration, plus il y a de chancres, parce que les accidens secondaires arrivent. Cette vérité avait été si bien sentie, que le chancre induré avait été pris comme type de la vérole, et toutes les autres variétés avaient été mises dans le doute. Pour nous il n'en est pas ainsi, puisque nous avons établi que la vérole ne dépendait pas de telle ou telle forme, mais du virus produisant un ulcère qui peut les revêtir toutes, selon les idiosyncrasies. Seulement de toutes les variétés du chancre, la plus susceptible de donner lieu aux accidens secondaires est le chancre induré. Ces accidens se montrent ordinairement après trois, quatre, six semaines de la durée du chancre, rarement plus tôt, souvent beaucoup plus tard.

Mais un chancre étant guéri avec ou sans traitement mercuriel, direz-vous qu'il y aura ou non des accidens secondaires? L'école de Hunter pensait que, hors du mercure point de salut. Mais prenez les relevés de MM. Devergie et Desruelle, et vous trouverez bien des décomptes. Le traitement des accidens primitifs ne permet en aucune façon de porter une opinion sur le pronostic. L'école physiologique, en voyant des accidens après l'emploi des mercuriaux, les attribue à cette médication. D'autres prétendent que sans mercure dans le traitement de l'affection primitive, il survient toujours des accidens secondaires. Si vous voulez observer, vous verrez que les accidens secondaires se manifestent aussi souvent après un traitement qu'après l'autre. Mais quand les symptômes primitifs ont été complètement

guéris de bonne heure, quel qu'ait été le traitement, mercuriel ou antiphlogistique, il ne se manifeste pas le plus souvent d'accidens généraux, si toutefois après la guérison il n'est pas resté d'induration.

P. Binet.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. Rostan.

Pleuro-pneumonie, suite de la grippe. Emissions sanguines générales et locales; oxyde blanc d'antimoine. Guérison.

Une modiste, âgée de trente-huit ans, éprouvait depuis trois ou quatre jours les symptômes ordinaires de la grippe, lorsque, le 3 février, elle fut prise d'une douleur du côté droit de la poitrine et d'une gêne assez grande de la respiration. En même temps exaspération de la toux, expectoration de quelques crachats striés de sang; fièvre intense. Ces symptômes persistent pendant les deux jours suivans.

Le 5, les crachats sont rouillés, visqueux, demi-transparens. L'exploration du thorax ne laisse aucun doute sur l'existence d'une phlegmasie pulmonaire du côté droit; on pratique une saignée du bras; les règles paraissent ce jour-là et s'arrêtent presque subitement.

Le 6, une nouvelle saignée est pratiquée sans résultat. La malade entre à la clinique.

A la visite du 7, elle offre les symptômes suivans: décubitus dorsal, face légèrement jaunâtre, douleur vive du côté droit de la poitrine, siégeant au-dessous du sein; toux douloureuse, fatigante; expectoration de crachats jaunâtres, visqueux, adhérens au fond du vase; son mat et respiration bronchique à la base du poumon droit; râle crépitant dans les parties moyennes; respiration nette et pure à gauche; chaleur de la peau élevée, pouls à 108; pas de trouble notable des fonctions digestives. Saignée de 3 palettes; 25 sangsues à la vulve; boisson pectorale; diète.

Le 8, les mêmes symptômes persistent; on prescrit une nouvelle saignée, qui ne fournit que quatre onces de sang. Dans la soirée, 15 sangsues aux cuisses, dont on favorise l'écoulement à l'aide de bains de pieds sinapisés.

Le 9, la respiration est anxieuse et se répète quarante-quatre fois par minute; le pouls est à 112. La douleur de côté conserve toute son intensité. Le son est mat dans les trois quarts inférieurs du côté droit de la poitrine; on entend dans le même côté du souffle bronchique et du râle crépitant. Les crachats restent visqueux et offre différentes couleurs. Les uns sont rouillés, les autres verdâtres. La face est altérée, les yeux cernés, les lèvres bleuâtres; il y a de la constipation. 25 sangsues sur le point douloureux.

Le 10, mêmes signes stéthoscopiques, persistance de la toux, de la dyspnée; pouls à 120. On prescrit:

Oxyde blanc d'antimoine,	1 gros.
Infusion de violette,	4 onces.
Sirop de gomme,	1 once.

A prendre par cuillerées d'heure en heure.

Le 11, la respiration est moins gênée; le pouls a diminué de fréquence; les crachats sont moins visqueux; un petit nombre d'entre eux présentent encore la teinte rouillée; la plupart sont aérés et ressemblent à du blanc d'œuf battu. La crépitation commence à se faire entendre dans tous les points où la veille il existait du souffle tubaire. On continue l'oxyde d'antimoine à la même dose.

Le 12 le mieux se soutient.

Le 13 le souffle tubaire a disparu; il est remplacé par une crépitation humide qui persiste le 14 et le 15. Le pouls est descendu à 76, et la respiration à 28. On supprime l'oxyde blanc d'antimoine le 15, et on prescrit trois verres d'eau de Sedlitz pour vaincre la constipation, qui a résisté à des lavemens simples.

Le 16, quatre à cinq selles liquides; expression de la physionomie naturelle; disparition de la teinte jaune de la face; langue saburrale; céphalalgie légère; insomnie. Trois bouillons.

Le 17, la respiration est normale dans toute l'étendue du poumon droit; le pouls est calme, la chaleur de la peau naturelle. (Trois bouillons; un potage.) On augmente graduellement la dose des alimens, et cette malade quitte l'hôpital entièrement guérie dans les derniers jours de février.

Deux ordres de moyens ont été mis en usage contre cette péripneumonie: les émissions sanguines et les antimoniaux. Nous ne parlons pas de l'eau de Sedlitz, qui a été employée à raison d'une indication spéciale au moment la résolution de la phlegmasie était à peu près complète.

La saignée générale, qui est sans contredit le plus puissant de tous les moyens propres à combattre les inflammations du poumon, n'a pu être poussée très loin, à cause des difficultés que présentait cette opération. L'exiguité des vaisseaux s'opposait à ce qu'on tirât la quantité de sang exigée. On a cherché à la remplacer par les émissions sanguines locales. Deux applications de sangsues à la vulve et aux cuisses, indiquées par la suppression brusque des règles au moment où la péripneumonie était dans sa période d'augment; de plus, une saignée locale pratiquée sur le point douloureux, n'ont produit aucune amélioration durable. Les symptômes conservaient encore une grande intensité, lorsqu'on a eu recours à l'oxyde blanc d'antimoine. Dès cet instant, la pneumonie a marché vers une franche terminaison.

M. Rostan a souvent recours à cette préparation, et il n'a qu'à se louer de ses heureux effets. Il fait toujours précéder les antimoniaux des émissions sanguines; mais il a recours d'autant plus promptement aux premiers, que les sujets sont plus faibles, qu'ils supportent plus mal les saignées. Les préparations antimoniales achèvent, en pareil cas, la cure que les émissions sanguines avaient préparée.

— Dans le dernier article que nous avons publié sur les malades du service de M. Cloquet (11 mars), quelques inexactitudes se sont glissées sur les détails des faits. M. Maslieurat Lagémard, élève interne de cet hôpital, nous écrit pour les rectifier; notre mission, à nous, est de rendre hommage à la vérité, sans tenir compte du ton de la réclamation.

La femme atteinte d'une déchirure de la cloison recto-vésicale, dont nous avons parlé, offrait une brèche de deux pouces de diamètre. Le caustique employé est le fer rouge passé légèrement de dedans en dehors, et sur un seul point chaque fois. La malade se trouve aujourd'hui dans un état satisfaisant; elle a été cautérisée six fois jusqu'à ce jour.

L'homme qu'on vient d'opérer de la taille est âgé de cinquante ans passés. Au dire de M. Maslieurat, une consultation aurait eu lieu à ce sujet avant de le soumettre à la cystotomie. Ce malade va assez bien jusqu'à ce jour. M. Maslieurat trouve bonne la pratique que nous avons critiquée, de mettre une canule dans la plaie de l'opération; nous persistons à croire que c'est-là de la mauvaise chirurgie: les praticiens en jugeront.

— Dimanche dernier, 19 mars, à midi, M. le docteur Auzoux a repris chez lui, rue du Paon, 8, ses démonstrations d'anatomie philosophique.

Comme les années précédentes, dans ce cours, spécialement consacré aux gens du monde, il expliquera les phénomènes de la digestion, de la respiration, de la circulation, de l'inervation, de la vision, de l'audition, de la gestation, etc.

Au moyen de ses préparations d'anatomie clastique, il montrera tous les organes qui opèrent ces fonctions; il en expliquera le jeu et le mécanisme.

Ce cours sera continué tous les dimanches jusqu'au 30 avril.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 23 MARS 1837. (10me ANNÉE.) N° 35. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 21 mars.

Débats sur la fièvre typhoïde.

Depuis son installation, jamais peut être la salle de l'académie n'avait été visitée par autant de curieux à la fois; toutes les allées, tous les bancs, tous les passages étant déjà remplis de monde long-temps avant l'heure de la séance; toute l'école de la Charité était présente. Les débats devaient rouler en effet sur une question de haute médecine, qui intéresse à la fois et les praticiens et les élèves; ils ont été graves et instructifs. La discussion sera reprise avec non moins de chaleur dans les séances suivantes. M. Bouillaud a fait preuve d'une logique sévère et de la plus grande bonne foi; les faits et les conclusions qu'il a posés paraissent inébranlables; il a eu le talent de tourner en sa faveur les armes même de ses adversaires. Nous espérons que cette discussion sera plus décisive que les deux précédentes, sur l'empyème et sur la morve.

Correspondance. — 1° *Officielle.* Envoi des recettes de quatre remèdes secrets: 1° pour la guérison de la teigne; 2° des maladies cutanées; 3° des douleurs rhumatismales; 4° de l'asthme. (Commission.)

— Réclamation du sieur Janin adressée au ministre, contre la décision défavorable de l'académie sur un remède prétendu miraculeux pour guérir les brûlures.

— Tableaux de vaccinations.

— Mémoires de plusieurs médecins de sources d'eaux minérales.

2° *Imprimée.* Œuvres chirurgicales de sir A. Cooper, traduites en français par MM. Chassaignac et Richelot.

— Plusieurs brochures médicales de M. Lee, de Londres.

— Programme sur le concours à une place de professeur à l'école vétérinaire d'Alfort.

3° *Manuscrite.* — M. Lafosse, de Caen, remercie l'académie de l'avoir honoré du titre de correspondant.

— Un chirurgien vétérinaire militaire écrit pour affirmer qu'il n'existe aucun exemple incontestable de morve communiquée à l'homme.

— M. Cazenave, de Bordeaux, envoie une notice sur un cas d'accouchement difficile.

— M. Raibert, de Lyon, envoie un mémoire sur l'empyème.

— M. Bernard adresse des considérations sur un nouveau forceps.

— M. Blatin fait déposer sur le bureau un échantillon de son casque céphalique réfrigérant.

Pour faire ressortir les avantages de son appareil, l'auteur y joint un mémoire dans lequel il rappelle les moyens employés jusqu'ici, et dont il signale l'insuffisance, les inconvéniens et les dangers.

Selon lui, la plupart de ces moyens manquent le but qu'on se propose; car, pour que l'action sédative d'un corps froid se produise, il faut qu'il soit en contact presque sans interruption; autrement l'irritation qu'il cause d'abord à la peau étant trop fréquemment répétée, réagit sur l'encéphale et l'irrite au lieu de le calmer.

« Les affusions tourmentent et inondent le malade; les lotions et la ventilation (moyen trop négligé) ont, comme les douches, l'inconvénient de mouiller et de refroidir la couche; les aspersions et les ablutions avec des liquides volatils, éthérés, acides, alcooliques qui, pour se vaporiser, soustraient du calorique, ont une action trop fugace, et peuvent exercer sur l'olfaction une impression nuisible. Les vessies remplies de glace n'embrassent ordinairement qu'un petit segment de la circonférence du crâne. Il est difficile de les maintenir, surtout sur l'occiput, où souvent le mal est le plus violent, à cause de la position de la tête dans la supination. On sait d'ailleurs, par des observations récentes, que l'application presque immédiate de la glace, et surtout des mélanges réfrigérans dont il est difficile d'apprécier l'énergie, détermine quelquefois la congélation des membranes et même de la périphérie du cerveau. On pourra, après quelques essais, doser en quelque sorte la réfrigération à l'aide du rigocéphale, qui ne fatiguera point les malades dociles, puisque dans aucun cas il ne s'appuie sur la tête, que les indociles ou les délirans ne pourront déplacer, et qu'il ne s'opposera point à l'application simultanée d'autres topiques sur le crâne. ? »

— La Société médicale du Mans transmet un mémoire sur un fœtus monstrueux hydrocéphale et hydrorachitique.

— M. Leroi d'Etiolle présente un nouvel appareil de son invention destiné à l'opération des fistules recto et vésico-vaginales. (Commission.)

Fièvre typhoïde.

M. le président dit que l'ordre du jour appelle la discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde, à l'occasion du rapport de M. Andral sur un mémoire de M. Delaroque.

M. Bouillaud ouvre les débats. (Attention générale.) La question, Messieurs, qui va être discutée devant vous, est des plus importantes, des plus graves de la médecine pratique. Il ne s'agit rien moins que de savoir quelle est la meilleure méthode pour traiter la fièvre typhoïde; ou plutôt, si par la méthode des purgatifs, on guérit plus de malades que par les autres méthodes connues. Ce problème, Messieurs, ne peut être résolu que par l'expérience comparative la plus rigoureuse; il faut donc consulter celle-ci et ne s'arrêter que sur les faits bien observés. Mais les faits, dans ces sortes de discussions, ne peuvent être utilement rapportés qu'après avoir été pesés sous le double rapport de la gravité de la maladie qu'ils représentent et de leur nombre. Il faut donc des chiffres, des additions. C'est en comparant ces additions on les chiffres propres à chaque méthode, que nous pourrons arriver à la solution définitive du problème dont il s'agit.

Ce principe en faveur de la méthode numérique étant posé, l'honorable membre se demande qu'est-ce qu'on doit entendre par fièvre typhoïde. Il prend pour texte, à ce sujet, la définition même de M. Louis, qui l'a nommé *fièvre entéro-mésenterique*. C'est, en d'autres termes, une inflammation ulcérative des plaques de Peyer, dépendant d'un principe spécial ou typhoïque de nature inconnue.

En développant cette définition, entièrement basée sur l'anatomie pathologique, M. Bouillaud admet deux élémens dans la fièvre en question, l'un inflammatoire, l'autre spécifique. La coexistence de ces deux élémens cependant n'est pas indispensable, le second pouvant se rencontrer sans le premier. L'orateur établit ensuite, sous le rapport de leur gravité, trois catégories de fièvres typhoïdes, et distingue parfaitement cette affection des simples embarras gastriques.

Entrons à présent dans le fond de la question. Puisqu'il n'y a que les chiffres ou les relevés statistiques qui peuvent nous conduire à la solution de la question, c'est à ceux-ci que nous aurons recours. La science ne manque pas de publications authentiques à ce sujet.

Ouvrons d'abord l'ouvrage de clinique de notre collègue M. Andral, nous trouvons les relevés suivans:

1° Traités	par les saignées,	71 individus,	35 morts.
2°	par les purgatifs,	10 individus,	9 morts.
3°	par les toniques,	40 individus,	26 morts.

Ainsi donc, en prenant les relevés même de M. Andral, c'est par la méthode des purgatifs qu'on perd le plus de malades; la saignée employée d'après l'ancienne méthode, offre dans ce petit tableau les résultats les moins déplorables.

Je passe un instant aux résultats que j'ai publiés moi-même il y a très longtemps, dans mon ouvrage sur les fièvres essentielles. Il résulte de mes recherches dans les différentes cliniques de l'époque et dans celle même de M. Chomel dont je fis le service pendant les vacances, que c'était la méthode antiphlogistique celle qui donnait les résultats les moins malheureux; mais par la méthode antiphlogistique telle qu'on l'employait alors, le résultat était d'un mort sur trois. Les choses étaient bien autrement déplorables lorsqu'on employait, soit les purgatifs, soit les toniques. Ajoutons que d'après ces mêmes recherches, c'est aussi la méthode rafraîchissante qui donnait les convalescences les moins longues. M. Bouillaud explique ici comme quoi il a fait passé en revue toutes les méthodes sans se déclarer partisan exclusif d'aucune

je n'étais donc pas, ajoute-t-il, *absolutiste enragé*, ainsi qu'on a bien voulu le dire!

Consultons maintenant l'ouvrage de M. Louis. Nous trouvons ici la plus grande précision sur la nature de la maladie, ce qui a formé à l'auteur sa réputation; mais quant aux relevés statistiques des cas traités, mêmes résultats que dans les tableaux de M. Chomel, savoir, 71 morts sur 207 malades, ce qui donne la proportion d'un mort sur trois. M. Louis a positivement dit que la maladie ne pouvait pas être jugulée par les saignées; il a cependant reconnu que l'usage modéré des saignées abrège la durée du mal.

J'arrive enfin aux résultats que j'obtiens constamment depuis cinq ans d'après la méthode qui m'est propre, les saignées coup sur coup, que je comparerai à ceux obtenus par la méthode de M. Delaroque.

Plusieurs circonstances, Messieurs, m'ont conduit par degrés à la formule particulière de médication que je suis aujourd'hui, et que l'expérience a déjà sanctionnée comme une loi générale. D'un côté, les mauvais effets des toniques et des purgatifs; de l'autre, les guérisons par les saignées, guérisons d'autant plus nombreuses que les saignées étaient multipliées: de l'autre enfin, l'observation de la durée des convalescences en raison inverse du nombre des saignées. La répétition de ces observations m'a enfin dessillé les yeux et enhardi au point de répéter les saignées d'après une formule constante, même dans les cas les plus graves et avec les symptômes adynamiques les plus désespérans. Nos résultats statistiques sont déjà connus aujourd'hui puisqu'ils ont été publiés, et que d'ailleurs nos observations ont été rédigées en public, en présence de nombreux témoins compétens, et avec la plus grande rigueur possible.

On a attribué bien des mécomptes à la méthode dont il s'agit, mais je dois déclarer que les personnes qui se sont chargées de cette tâche ne l'ont pas bien comprise. Ce n'est pas seulement la quantité du sang tiré qui doit entrer en considération, mais bien les époques répétées de l'évacuation de ce liquide.

Voici à ce sujet quelles sont les données que nous avons suivies. Chez les uns, nous avons tiré, terme moyen, quatre livres de sang dans l'espace de quatre jours; chez les autres, terme moyen, deux livres dix onces; chez les autres enfin, d'une livre à vingt onces. Terme moyen général, deux à trois livres dans l'espace de trois à quatre jours.

On voit par-là que nous ne saignons pas à outrance, ainsi qu'on s'est plu à le dire et le répéter.

Il est bien entendu d'ailleurs qu'à ce moyen qui forme la base du traitement, nous joignons toujours les autres coadjuvans antiphlogistiques connus, tels que les boissons délayantes, diète, puis enfin vésicatoires, eau chlorurée, etc.

Les malades atteints de fièvre typhoïde qui entrent dans notre service, sont classés en trois catégories: gravité suprême, gravité moyenne et cas légers.

Depuis qu'un service clinique m'est confié, jusqu'à la fin de 1836, nous avons traité 178 sujets atteints de fièvre typhoïde grave; sur ce nombre nous avons eu 22 morts, les autres sont guéris, ce qui donne une proportion de 1 mort sur 8. Mais notez bien que je parle des cas les plus graves, cas dont les analogues, traités à l'Hôtel-Dieu par M. Chomel, ont offert une mortalité de 1 sur 3, ce qui est bien différent, comme on le voit. Notez en outre que nous ne confondons pas les embarras gastriques avec les véritables fièvres typhoïdes, ni les cas légers avec les cas graves, ainsi que l'a fait M. Delaroque. C'est là une distinction fort importante pour bien apprécier les méthodes.

Sur 71 cas de fièvre typhoïde bien caractérisée et de gravité variable, que nous venons de traiter depuis le commencement de 1837, nous n'avons eu que 3 morts, ce qui donne une proportion de 1 mort sur 24, tandis que par la méthode de M. Delaroque on perd 1 malade sur 10. Il n'y a donc pas de parité à établir entre les résultats de la méthode de M. Delaroque et celle des saignées coup sur coup. Ainsi donc, si nous rapprochons les chiffres précédens, nous trouvons:

1° Que M. Chomel (chlorures) perd un malade sur trois, et quelquefois même davantage. Un observateur belge, qui a suivi la clinique de M. Chomel, a publié que sur dix cas de fièvre typhoïde, de gravité moyenne, qu'il avait observés à l'Hôtel-Dieu, six individus sont morts, ce qui donnerait une proportion bien plus effrayante encore; tandis que par notre méthode, nous guérissons constamment tous les cas de gravité moyenne, au point que quand ces sortes de malades entrent dans notre service, nous établissons *illicò* avec une égale assurance et leur diagnostic et leur pronostic à la fois.

2° Que M. Andral (purgatifs) a perdu en général un malade sur sept, en comptant les cas légers et même les embarras gastriques, ainsi que l'a fait M. Delaroque (6 morts sur 40 cas).

3° Que par notre méthode, nous ne perdons qu'un malade sur 24, en écartant les embarras gastriques.

Peut-on donc tant vanter en conscience la méthode des purgatifs, alors qu'elle est si inférieure à celle des saignées coup sur coup? N'est-il donc pas évident que si les praticiens des hôpitaux d'Europe suivaient exactement la méthode des saignées coup sur coup, la fièvre typhoïde ferait beaucoup moins de victimes, et l'on pourrait sauver sûrement plus de dix mille jeunes gens par an de ses cruels ravages? J'ai dit.

(Le discours de M. Bouillaud a produit une profonde sensation sur l'assemblée).

— M. Piorry prononce un long discours contre les opinions du préopinant; il attaque surtout la méthode numérique, comme insuffisante dans ses déductions thérapeutiques.

— M. Castel égaye l'assemblée par ses réparties piquantes contre M. Bouillaud; il plaide pour la méthode expectante.

— L'heure étant avancée, la discussion sera continuée dans la prochaine séance. Plusieurs orateurs se sont déjà inscrits pour parler les premiers.

— La séance est levée à cinq heures dix minutes.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

Modes opératoires pour ouvrir les abcès. (Leçon recueillie par A. Forget, interne.)

(Suite du numéro 31.)

Le bistouri sera tenu en première position; les deux derniers doigts, écartés l'un de l'autre et étendus, prendront un point d'appui autant que possible hors de la sphère de la tumeur; il faut pénétrer perpendiculairement dans les tissus qu'on divise; le doigt médius placé sur la lame du bistouri, sert à régler la profondeur de l'incision. Ceci est très important; car si l'instrument coupe mal, si les tissus offrent de la dureté, on se trouve dans la nécessité de presser plus forteme les parties qu'on veut diviser; et sans la précaution de placer le do médius comme je l'ai dit, on s'exposerait à plonger le bistouri trop profondément. Il est facile d'ailleurs d'entrer plus avant, en faisant remonter le doigt sur le plat de la lame de l'instrument. Il faut opérer avec lenteur; ainsi quand le bistouri arrivera dans la collection purulente, par cela même qu'il aura passé d'un milieu plus dense dans un milieu moins dense, la main sentira mieux un défaut de résistance, et l'on aura la certitude qu'on sera arrivé dans le kyste purulent, à moins que des contractions musculaires brusquement renouvelées ne fassent varier à l'infini le degré de résistance.

Je ne puis pas, Messieurs, vous donner la mesure de la lenteur que je vous recommande ici; mais rappelez-vous toujours ce précepte fondamental en médecine opératoire, que le *tutò est préférable au citò*.

Voilà pour la simple ponction des abcès; nous n'avons pas besoin de répéter que, d'après des principes inutiles à établir ici, l'ouverture que nous venons de faire doit être nécessairement agrandie dans les cas que nous avons posés plus haut.

Mais nous vous avons recommandé de faire pénétrer l'instrument perpendiculairement dans les tissus; cette loi s'applique à toutes les ponctions: il faut que nous vous en fassions bien sentir l'importance. Si le bistouri parcourait obliquement les tissus, il les parcourrait dans une plus grande étendue; de là nécessairement plus de douleur, de là un écoulement moins facile des matières contenues dans un foyer, de là peut-être aussi l'infiltration de ces matières dans les tissus. Ne sait-on pas qu'alors même la sérosité pure peut produire des inflammations gangréneuses?

Vous pouvez rencontrer un abcès sur les parois de la poitrine, de l'abdomen, ou sur une grande articulation; cet abcès pourra s'accompagner de hernie, sans que celle-ci se révèle par aucun signe propre.

Je fus appelé avec le docteur Piorry auprès d'une femme qui avait reçu un coup de pied dans le ventre; il y avait abcès développé sur la paroi de cette cavité. La malade fut interrogée avec soin, et elle assura n'avoir jamais éprouvé d'accident du côté des organes digestifs; il n'y avait d'ailleurs aucun signe sensible de hernie. Toutefois j'ouvris lentement la tumeur, des ruisseaux de pus s'en écoulèrent; nous reconnûmes avec mon confrère une anse intestinale flottante dans le foyer purulent. Que serait-il arrivé, si au lieu de procéder comme je le fis, j'eusse pénétré dans la tumeur avec cette brusquerie et cette impétuosité que certains chirurgiens affectent en toute circonstance? Ne sait-on pas qu'un kyste purulent renfermé profondément dans l'épaisseur des parois d'une grande cavité peut être même adossé, soit à la plèvre, soit au péritoine, soit à une capsule articulaire? L'anatomie pathologique n'a-t-elle pas démontré que le foyer purulent n'est pas toujours plein; que l'épaisseur de la colonne de liquide peut être très petite? Serait-il permis d'ignorer que l'idiosyncrasie, l'état pathologique font varier l'étendue du diamètre antéro-postérieur des tissus qu'on trouve depuis la peau jusqu'à la plèvre?

Pratiquez donc alors la ponction de ces sortes d'abcès sans autre précaution que celle généralement indiquée; il est évident que quand vous rencontrerez surtout les circonstances dans lesquelles les contractions musculaires vous empêcheront de sentir que votre bistouri passe d'un milieu plus dense dans un milieu moins dense, et que quand, je le répète, car c'est trop important, le foyer ne sera pas entièrement plein, la collection purulente n'aura presque pas d'épaisseur, vous vous exposerez beaucoup à pénétrer dans la plèvre, dans le péritoine, etc. Or, la saine chirurgie exige impérieusement que dans les cas d'exception que nous venons de citer, on pénètre lentement dans le foyer purulent en faisant agir le bistouri comme si l'on voulait mettre à découvert un sac herniaire, par exemple.

N'oublions pas de dire qu'à mesure qu'on incise, le doigt indicateur porté dans la solution de continuité, fait mieux apprécier la pro-

fondeur à laquelle siége la collection purulente. Je sais bien que le malade souffrira davantage ; mais quelques douleurs qui ne peuvent avoir aucune influence délétère sur la santé, doivent-elles faire oublier qu'avant tout il faut songer à la sûreté du malade.

S'il s'agit d'un abcès placé sur le trajet d'un gros nerf ou d'une grande artère, on vous dira : incisez là où n'est pas l'artère. Mais la tuméfaction et l'induration des parties voisines sont telles, que vous ne pouvez pas reconnaître la position de ces organes importans. On vous objectera alors que l'anatomie nous apprend le siége qu'ils occupent ; oui, sans doute ; mais l'anatomie pathologique nous apprend que la tumeur, en se développant, a changé très souvent les rapports naturels des vaisseaux et des nerfs situés dans son voisinage.

Si ce nerf et cette artère devaient toujours conserver leur position normale, il n'y aurait aucune difficulté ; mais ils peuvent être déplacés, et si vous ne pouvez constater le sens dans lequel s'est fait ce déplacement, que ferez-vous? Vous n'imiterez certes pas ces praticiens qui, pour cacher leur embarras, déclarent l'abcès non encore mûr et attendent. Cette expectation peut avoir les suites les plus fâcheuses. Si, en effet, un abcès siége au col, sur le trajet de la carotide, de la veine jugulaire interne, de la huitième paire de nerfs et du grand sympathique, au milieu du tissu lâche et fin de cette région, s'il reste ainsi livré à son propre poids, aux pressions des muscles et aux oscillations des artères, le pus pourra fuser dans la poitrine, dans l'épaisseur des parois de l'abdomen, comme Desault en rapporte un exemple, ou se frayer une voie dans le canal aérien. Il est donc fort urgent d'ouvrir même promptement l'abcès. Si, méconnaissant les principes que nous allons vous donner, vous suivez ceux indiqués dans la science, quelque habileté que vous ayez, il n'y a pour vous qu'heur ou malheur, les faits sont là pour le prouver.

Il y a près de vingt ans que pour ces abcès j'ai adopté la règle suivante. Prenons le col pour exemple : j'y pratique parallèlement à son axe une incision qui entame successivement, et couche par couche, la peau, le tissu cellulaire, et au besoin l'aponévrose superficielle. Je prends ensuite une sonde mousse, je borne approximativement avec le pouce et le doigt indicateur l'étendue de l'instrument qui doit pénétrer dans l'intérieur du tissu, je le plonge perpendiculairement au centre de mon incision ; il traverse les parties molles plutôt en écartant leurs mailles qu'en les déchirant. Aussitôt que la sonde arrive dans le foyer, je sens un défaut de résistance, je vois d'ailleurs bientôt filer le long de la cannelure quelques gouttelettes de pus ; par un mouvement de totalité, je la porte en haut et en bas ; ainsi j'agrandis facilement l'ouverture du foyer, et le pus trouve un écoulement facile. Si ma sonde a rencontré l'artère carotide, outre que son extrémité arrondie ne saurait la léser, on sait, comme le prouvent chez les suicides les plaies du cou, au milieu desquelles on voit les artères carotides isolées, que ces vaisseaux fuient sous le tranchant le mieux acéré. Or, ils devront fuir sous la sonde. Voilà plus de vingt ans, Messieurs, que je me livre à la pratique de la chirurgie ; j'ai ouvert un grand nombre d'abcès, je n'ai pas encore eu d'accidens d'hémorrhagie ; je suis donc fondé à croire que ceux qu'ont éprouvés des chirurgiens, d'ailleurs très habiles, sont dus à l'ignorance ou à l'oubli des préceptes qui m'ont toujours servi de règle de conduite.

(La suite à un prochain numéro.)

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Plaie contuse à la tête. Commotion. Erysipèle grave.

Au n° 5 de la salle Saint-Jean, est une femme âgée de soixante ans, pour être traitée des suites d'une chute sur l'occiput. Elle s'est laissée tomber d'un escalier à la renverse, et a perdu connaissance. Il en est résulté une petite plaie contuse de forme triangulaire sur le derrière de la tête, avec dénudation, mais sans fracture appréciable. Revenue à elle-même, la femme ne s'est plaint qu'à peine de souffrir. Deux jours après, un violent mal de tête se déclare, et la femme se fait transporter à l'hôpital. A l'examen, la lésion semble peu grave ; on se borne à panser à sec. Le lendemain cependant un érysipèle se déclare à la face et à la tête, ayant pour point de départ la plaie elle-même.

Prescription. Diète absolue ; pansemens simples de la plaie. Il n'a pas été question de saigner la malade, malgré les antécédens, qui auraient dû conduire à l'emploi de ce moyen.

Une première circonstance à noter dans cette observation, c'est la perte de connaissance de la malade sous l'action de la chute, ce qui indique déjà une commotion cérébrale. Lorsqu'un pareil accident a lieu, on ne peut jamais répondre *à priori* que le cerveau n'ait point été contusionné en même temps ; aussi est-il reçu en pratique de surveiller ces sortes de blessés, et de se tenir prêt à les saigner à la moindre apparition de réaction.

L'érysipèle qui survient à une plaie de la tête peut souvent devenir une complication fort grave. On sait aujourd'hui avec quelle facilité cette espèce de phlogose se transmet aux méninges, et combien de blessés ont été victimes de ce mal.

Une dame bien portante, qui venait d'être opérée d'une petite loupe à la tête, est morte des suites d'un érysipèle qui a eu la plaie pour point de départ. D'autres ont survécu à l'érysipèle, mais ont éprouvé à la suite des nécroses plus ou moins étendues à la boîte crânienne.

Aussi ne saurait-on trop se mettre en garde contre cet accident, et le combattre énergiquement par les saignées. Dupuytren joignait dans ces cas un large vésicatoire volant sur chaque joue.

Fracture du péroné et de la malléole interne. Traitement d'après la vieille routine.

Au n° 15 de la même salle est une femme âgée de trente-sept ans, domestique. S'étant laissée tomber, cette femme se fractura le péroné vers son quart inférieur et la malléole interne du même membre. Malgré le gonflement, la double fracture a été facilement diagnostiquée. Le membre a été couvert d'un cataplasme et renfermé dans un appareil de Scultet. Quelques jours après, tout le traitement a été abandonné aux soins de ce seul bandage.

Il y a dix ans, les fractures malléolaires et péronéennes n'étaient pas autrement pansées. L'observation ayant démontré que cette méthode laissait un défaut remarquable après la consolidation (la déviation du pied en dehors), des hommes d'un mérite supérieur ont modifié l'appareil de manière à prévenir cette terminaison fâcheuse. Nous nous contenterons de citer seulement le modifications de Dupuytren, que tous les praticiens connaissent. N'est-il donc pas bien affligeant de voir cette espèce d'indifférence ou de mépris affecté pour les innovations dont l'utilité ne peut être contestée.

Tumeur anonyme au périnée. Ouverture.

Au n° 37 bis de la salle Sainte-Agnès a été reçu, le 7 mars, le nommé Jean Fouché, âgé de cinquante-deux ans, de bonne constitution, portant une tumeur du volume d'un œuf au périnée, fluctuante, indolente au toucher et sans changement de couleur à la peau ; elle existe depuis deux mois, s'est ouverte deux fois, au dire du malade, et donné issue à un liquide clair ; elle s'est reproduite à chaque fois. Le chirurgien ouvre avec le bistouri la tumeur, et il en sort de la matière liquide sanguinolente, sans odeur stercorale. Il ne s'est aucunement expliqué sur la nature de cette grosseur.

Nous nous rappelons avoir vu deux ou trois fois des tumeurs pareilles à la clinique de Dupuytren. Ce praticien les regardait comme dépendantes d'une gerçure extrêmement fine du canal de l'urètre, et il les traitait en mettant une sonde en permanence dans ce canal, après avoir ouvert largement le foyer de la tumeur. Cette opinion paraît d'autant plus probable chez le malade en question, qu'il dit avoir eu deux blennorrhagies avant l'apparition de la tumeur. Ce fait nous a paru assez curieux à signaler.

HOPITAL DIT DE L'ECOLE. — M. J. Cloquet.

Tumeur hémorrhoïdale. Excision.

Au n° 9, est une femme âgée de quarante-deux ans, peintre en porcelaine, de constitution faible, souffrant depuis l'âge de dix-huit ans d'une affection hémorrhoïdale. Jusqu'à l'âge de trente-sept ans, l'infirmité a été supportable, et la femme ne s'en est pas plaint. A partir de cette époque, les hémorrhoïdes prirent de l'accroissement et commencèrent à gêner et à rendre douloureux le passage des matières fécales et même la déambulation. Cet état de souffrance ayant été progressif, la malade s'est décidée à se faire recevoir à l'hôpital. A l'examen on trouve l'état suivant :

Existence d'une tumeur autour de l'anus, du volume d'un œuf de pigeon, de la forme d'un bourrelet à surface mamelonnée, partagée par des sillons profonds, rénitente, élastique, d'un rouge-brun, ulcérée sur différens points, sécrétant de la matière puriforme très fétide ; sensibilité exquise, occasionnant continuellement des douleurs atroces ; commencement de cachexie constitutionnelle.

Le chirurgien a de suite proposé et exécuté l'excision de la tumeur. Ayant fait proéminer la masse hémorrhoïdale au-dehors à l'aide d'un gros tampon de charpie lié à un fil, introduit dans le rectum et tiré au-dehors, l'ablation en a été simple et facile. Plusieurs artères ont été liées, le tamponnement a accompli l'hémostasie. La malade est aujourd'hui en voie de guérison.

Tout le monde sait comment Boyer exécutait l'opération dont il s'agit ; il faisait proéminer fortement le bourrelet, passait à la base de la tumeur plusieurs fils à l'aide d'une aiguille courbe qu'il nouait séparément, de manière à partager la masse en plusieurs lobes distincts. La base de chaque lobe étant fortement étranglée, il excisait

avec des ciseaux courbes tout ce qui était en deçà de la ligature, et abandonnait la chute des fils à la suppuration. Jamais l'hémorrhagie n'est à craindre d'après ce procédé. Il faut convenir néanmoins que ce mode opératoire est très douloureux.

Dans un cas de tumeur hémorrhoïdale du volume du poing d'un homme adulte, irréductible et étranglée, avec oblitération mécanique de l'ouverture anale sur un vieillard maladif, Boyer s'est différemment conduit; il a mis une grosse sonde de gomme élastique en permanence dans le rectum pour l'évacuation des gaz, entoura la base de la tumeur avec plusieurs fils de coton trempés dans une forte solution de potasse. Le lendemain il fendit avec le bistouri l'escarre circulaire et appliqua d'autres fils pareils; il divisa également la seconde escarre, étrangla alors solidement la base de la tumeur avec un ruban de fils cirés, et excisa toute la masse placée en deçà de la ligature, la sonde étant restée toujours en permanence. Aucun accident n'est survenu, les fils sont tombés par la suppuration et le malade guérit. La masse hémorrhoïdale disséquée offrait une structure graisseuse analogue à celle de l'épiploon des vieilles hernies; elle contenait un grand nombre de vaisseaux du volume d'une plume de pigeon.

Boyer racontait dans ses cours qu'il avait pris le parti de toujours se prémunir à l'aide de la ligature contre l'hémorrhagie depuis qu'il avait vu le prince Pignatelli de Naples, qu'il venait d'opérer à Paris de cette maladie, arriver à deux doigts du tombeau par suite d'une hémorrhagie interne et externe inaperçue pendant la nuit. Dupuytren racontait aussi un fait de même nature chez un cuisinier d'une grande maison, qu'il avait opéré de ce mal. Le premier y a remédié en vidant l'intestin à l'aide de deux lavemens d'eau fraîche, et en tamponnant d'après le procédé connu de J.-L. Petit; le second a arrêté le sang en portant un bouton de fer rouge dans le rectum, après avoir vidé cet organe à l'aide de lavemens.

La pratique de ces deux grands maîtres cependant n'a point été adoptée par tous les chirurgiens. Tout le monde connaît le procédé sûr et simple dont M. Lisfranc se sert pour exciser les hémorrhoïdes. Arrêtons ici nos considérations pour le moment.

Hydrarthrose aiguë du genou. Traitement antiphlogistique. Compression. Guérison.

Le nommé Gardet (Hippolyte), âgé de 22 ans, coiffeur, constitution lymphatique, fit, il y a quinze jours, une chute sur le genou droit, et se frappa à la partie interne et inférieure de cette région. Cela ne l'a pas empêché de continuer à marcher et à vaquer à ses affaires pendant plusieurs jours. Alors une douleur assez vive et de la gêne dans les mouvemens se sont déclarées vers la région frappée; le genou s'est gonflé, et le malade s'est fait recevoir à l'hôpital. A son entrée, il offrait les symptômes suivans:

Genou droit gonflé, offrant deux tumeurs molles, fluctuantes, de grosseur inégale, séparées l'une de l'autre par la rotule et son ligament (l'interne est un peu rouge et légèrement excoriée, douloureuse à la pression, plus volumineuse que l'externe qui, au contraire, est indolente et sans changement de couleur à la peau. La rotule est beaucoup soulevée et éloignée des condyles du fémur par un liquide dont il a été facile de constater la présence. En repoussant la rotule en arrière, le liquide est déplacé, et les deux tumeurs bombent davantage; la pression cessant, la rotule et les tumeurs reprennent leur état primitif. Ces tumeurs deviennent aussi plus volumineuses et plus tendues par la flexion de la jambe. L'hydrarthrose active était par conséquent des mieux caractérisées; nul doute qu'il n'existât là une synovite traumatique avec excès de sécrétion.

Le chirurgien fait appliquer des sangsues et des cataplasmes; les douleurs sont apaisées, mais l'hydropisie persiste. On place le membre dans une immobilité complète, et on le soumet à une compression douce et uniforme; la résorption complète a eu lieu, et le malade a guéri.

L'hydrarthrose traumatique est une affection très fréquente, surtout à la campagne, et chez les ouvriers en général dont la profession expose le genou à l'action des agens extérieurs.

Bien que le plus souvent cette maladie se termine heureusement si elle est simple et traitée par la médication ordinaire indiquée dans le fait précédent, néanmoins les exemples ne sont pas rares où la synovite en question se termine par la suppuration des parties molles et dures et quelquefois aussi par la mort.

Un chirurgien distingué de province, M. Fleury, a prouvé par une foule de faits pratiques, que les vésicatoires appliqués en grand nombre sur l'articulation étaient dans toutes les périodes de la maladie, même dans l'état le plus aigu de la phlogose, le meilleur remède pour en prévenir les suites fâcheuses. Cette pratique n'est pas encore assez goûtée parmi nous.

Ulcère carcinomateux au prépuce. Circoncision. Guérison.

Au n° 3 est le nommé Jean-François Thierry, âgé de 70 ans, brocanteur, de constitution faible. Il s'aperçut, il y a trois mois environ, d'un petit bouton rouge sur le prépuce qui, sans être très sensible à la pression, occasionnait spontanément de temps en temps des douleurs lancinantes profondes. Cette tumeur ne tarda pas long-temps à prendre du développement et à s'ulcérer.

A son entrée à l'hôpital, le malade offre les conditions suivantes:

Vaste ulcère malin, envahissant tout le prépuce, à base dure et lardacée, bords élevés à pic, inégaux et renversés, fond grisâtre et sordide; écoulement de matière sanieuse et fétide; douleurs vives, lancinantes et fréquentes.

Le diagnostic et les indications curatives de cette affection cancéreuse ne pouvaient offrir un seul instant de doute; les ganglions inguinaux et intrà-pelviens n'offraient pas de développement anormal; les forces de l'organisme pouvaient très bien supporter l'ablation de la maladie. La circoncision a donc été pratiquée, et les tissus malades enlevés en totalité. La plaie s'est cicatrisée, et le malade est sorti guéri; mais cette guérison sera-t-elle permanente? Malheureusement l'art présente à ce sujet une lacune immense que l'état actuel de nos connaissances ne permet pas de remplir. Aussi ne sera-t-on pas étonné que ce malade revienne sous peu à l'hôpital avec une récidive de la maladie.

Extraction d'un corps étranger de la vessie d'une femme à l'aide de la dilatation artificielle de l'urètre; par M. Thomas.

Une dame de condition, âgée de 34 ans, mère de plusieurs enfans, a été saisie, sans cause appréciable, d'une rétention urinaire. Le mari, qui était très versé dans la lecture des livres relatifs aux maladies des voies urinaires, s'est chargé de faire uriner sa femme. Il prit un cure-oreille en ivoire qu'il introduisit dans l'urètre; l'urine coula immédiatement; mais la quantité du liquide rendu lui ayant paru trop petite, il crut devoir réintroduire le même instrument plus profondément encore. Cette fois le cure-oreille glisse, s'échappe d'entre ses doigts et tombe dans la vessie.

Dès ce moment, l'appareil des symptômes propres à la pierre se déclare.

M. Thomas est appelé six heures après; il passe une sonde dans la vessie et sent le corps étranger; il y introduit une pince à polype très fine par l'urètre, et le saisit facilement; mais son extraction a été impossible à l'aide de ce moyen. La femme a beaucoup souffert et rendu du sang en quantité; le corps étranger ne s'était présenté qu'en travers aux mors de la pince.

J'ai prescrit à la malade de boire abondamment un liquide mucilagineux, et de s'incliner fortement en avant à chaque fois qu'elle était appelée à uriner.

Le lendemain, cysto-péritonite. J'avais proposé immédiatement la taille, qui a été rejetée par le mari. J'ai donc été obligé d'aviser à d'autres ressources.

J'ai introduit une tente d'éponge de la longueur de trois pouces dans le canal de l'urètre, je l'ai assurée avec un fil attaché dans le sens de son grand diamètre, et noué aux deux extrémités de la tente. Deux heures après, l'urine l'avait pénétrée et gonflée; j'ai remplacé cette tente par une plus grosse.

Deux heures plus tard, j'ai pu faire passer mon doigt indicateur jusque dans la vessie, et j'y ai touché le cure-oreille près du col vésical, placé transversalement; je l'ai déplacé et mis parallèlement au canal de l'urètre; j'ai ôté mon doigt et le corps étranger a été expulsé immédiatement au dehors.

L'urine a continué à couler involontairement pendant six heures; elle reprit ensuite son cours naturel sous l'empire de la volonté. La femme guérit parfaitement.

— M. Broc, ayant eu en partage un sujet peu favorable pour les préparations anatomiques, dans la troisième épreuve du concours pour la place de chef des travaux anatomiques, a offert de renouveler immédiatement, et séance tenante tenante, ses préparations sur un autre sujet; les concurrens n'ayant pas accédé à sa demande, M. Broc s'est retiré du concours.

— La dernière séance de l'académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

Cours de médecine opératoire.

M. Guersant commencera ce cours le lundi 27 mars, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les jours à la même heure. MM. les élèves seront exercés à la manœuvre de toutes les opérations.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 25 MARS 1837. (10me ANNÉE.) N° 36. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Traitement de la teigne par la calotte, à l'hôpital Saint-André de Bordeaux. — Accidens graves produits par cette méthode barbare. — Réclamation de la Presse médicale. — Réforme.

Le traitement de la teigne par la calotte est depuis long-temps proscrit des hôpitaux de Paris. Cette méthode barbare est tombée devant les progrès de la pathologie cutanée et de la thérapeutique. Les travaux de MM. Biett, Rayer, Cazenave, Gibert, etc., ont prouvé jusqu'à l'évidence que l'on avait décrit sous le nom générique de *teigne*, des affections du cuir chevelu de nature différente, réclamant des moyens de traitement divers.

Les hôpitaux de nos départemens, malgré le zèle éclairé des médecins qui les dirigent, ne sont point encore, sous ce rapport, à la hauteur de ceux de Paris. Dans une foule de localités, le traitement de la teigne est exclusivement confié aux sœurs de Charité, qui font encore jouir les pauvres malades des douceurs de la calotte. Il y a à peine un mois qu'à l'hôpital Saint-André de Bordeaux cette méthode était encore en vigueur.

Un enfant atteint d'une affection chronique du cuir chevelu, se présentait-il dans cet établissement, on appliquait aussitôt sur sa tête, recouverte de cheveux empêtrés et agglutinés par du pus desséché, une calotte composée de trois pièces de forte toile, dont la face interne était recouverte d'une poix très tenace. Au bout de quelques jours il était conduit auprès d'une sœur de Charité, devant laquelle il se mettait à genoux. Celle-ci, avec une impassibilité d'inquisiteur, relevait les pièces par les bords postérieurs, et arrachait les emplâtres avec les croûtes et les cheveux qui y adhéraient. Le sang ruisselait, l'enfant faisait entendre des cris déchirans. Malgré ces cris, on appliquait une nouvelle calotte qui devait produire un nouveau supplice, et on renouvelait ces tortures jusqu'à guérison complète. Car, comme l'observe judicieusement M. Dubroca, on guérissait quelquefois la teigne par la calotte, comme jadis la hernie inguinale par la castration.

Outre les tortures dont nous venons de présenter le tableau, les malheureux teigneux avaient à redonter d'autres accidens. Des phlegmasies cérébrales se développaient quelquefois sous l'influence de cette méthode barbare, et conduisaient rapidement les malades au tombeau. Deux cas de ce genre ont été observés à l'hôpital St-André pendent le cours de l'année dernière; ils ont été consignés dans le Bulletin médical de Bordeaux (30 juillet 1836).

Deux jeunes enfans entrent à l'hôpital; tous deux sont atteints de la teigne. Ils sont immédiatement placés dans la salle destinée au traitement mystérieux de cette affection. L'un, nommé Jean-Barille, âgé de 9 ans, figure pâle et amaigrie, offrant des engorgemens scrofuleux des glandes du cou, y est admis le 9 mars 1836; l'autre, Jacques Collet, âgé de 13 ans, d'un tempérament fort et robuste, y entre le 1er avril.

Chez le premier, teigne faveuse avec ses caractères les plus tranchés; pustules sur toute la surface crânienne, vive démangeaison, agglutination des cheveux.

Chez le second, teigne granulée ayant envahi particulièrement la partie supérieure et postérieure de la tête, croûtes brunes, odeur nauséabonde, et tous les autres symptômes qui caractérisent cette espèce.

Sans considérer la différence d'affection, sans tenir aucun compte du tempérament sain de l'un, et de la constitution scrofuleuse de l'autre, les cheveux sont grossièrement taillés et la calotte est appliquée.

Après quatre mois des plus cruelles souffrances, les deux enfans ont quitté ensemble la salle des teigneux, pour passer dans la division des maladies aiguës. Ici plus de mystère, plus de secrets! L'observation a été libre, et il a été permis de suivre, dans toutes ses phases, l'affection nouvelle qui a entraîné ces deux malades au tombeau.

Céphalalgie intense avec inclinaison constante de la tête du côté gauche; délire, coma, tête brûlante, occlusion complète de la paupière droite, œil gauche étincelant et immobile, lèvres et gencives sèches et fuligineuses, épistaxis fréquentes; langue recouverte d'un enduit jaune grisâtre, rouge à l'extrémité et sur les bords, tremblottante dans les derniers jours de la maladie; bouche sèche et pâteuse, soif inextinguible, chaleur âcre et mordicante de la peau; décubitus sur le dos, état de torpeur presque constant; soubresauts des tendons à gauche particulièrement, car du côté droit les mouvemens ne s'exécutent qu'avec une extrême lenteur; manifestations fréquentes de la plus vive impatience; réponses brusques et entrecoupées. La poitrine donne un son clair dans toute son étendue; les fonctions respiratoires se font bien; les battemens du cœur sont réguliers; l'abdomen est dans l'état normal. Le cerveau et ses dépendances paraissent donc être le siége unique du mal.

Tels étaient les symptômes qu'offraient à la fois ces deux malades, avec cette seule différence que le plus âgé a eu des épistaxis plus abondantes et plus fréquentes, et qu'il a présenté en arrière et à droite du thorax du râle muqueux.

La phlegmasie des méninges est aussitôt reconnue; on la combat par un traitement antiphlogistique des plus énergiques. Mais, vains efforts! La mort a lieu au bout de huit jours, et la nécropsie vient confirmer le diagnostic trop vrai porté sur cette affection.

A l'ouverture du crâne, on trouve les sinus de la dure-mère gorgés de sang. Cette membrane présente une teinte rouge assez prononcée. Les deux autres sont injectées, ainsi que les rameaux veineux qui rampent à la surface du cerveau. C'est surtout à la base de cet organe que les membranes présentent les plus graves désordres. L'arachnoïde et la pie-mère sont confondues et transformées en une substance épaisse, grisâtre, comme lardacée et criant sous le scalpel. La commissure des nerfs optiques est enfouie au milieu de ce tissu, qui forme une sorte de bourrelet fibreux, occupant l'espace triangulaire situé derrière cette même commissure. Le lobe gauche est ramolli. Chez le plus jeune, les ventricules latéraux sont remplis de sérosité sanguinolente; le reste du cerveau n'offre rien de particulier; le cervelet est parfaitement sain.

Les autres organes étaient exempts d'altération chez l'un et chez l'autre, sauf le poumon du plus jeune qui renfermait quelques tubercules en suppuration.

De pareils faits n'ont pas besoin de commentaire.

Long-temps avant la publication de ces observations, M. Moulinié, chirurgien en chef de l'hôpital St-André, avait signalé dans le Bulletin de Bordeaux les inconvéniens et les dangers du traitement de la teigne par la calotte. Ses réclamations avaient été vaines. Il ne s'est pas laissé décourager; il a poursuivi sa tâche avec une persévérance digne d'éloges. Dans un voyage fait récemment à Paris, il s'est livré à une enquête sur les divers traitemens employés à l'hôpital St Louis et à celui des Enfans Malades. Il a mis sous les yeux du public médical et de l'autorité administrative tous les documens qu'il a recueillis; il a enfin obtenu gain de cause. Par décision de l'autorité administrative, les teigneux seront répartis dans les différens services de médecine ainsi que les autres malades, et par conséquent soumis à un traitement rationnel. M. Moulinié aura la gloire d'avoir délivré de la calotte les teigneux de l'hôpital St-André, comme jadis Pinel eut celle de faire tomber les chaînes des aliénés de Bicêtre.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. Dubois.

Aveux de M. Dubois sur la science architecturale de M. le docteur Orfila. Appréhensions bien fondées d'une nouvelle calamité de métro-péritonite chez les femmes en couches.

Nous avons dernièrement (16 mars) parlé d'une femme couchée au n° 16, et qui est aujourd'hui au n° 11, accouchée d'un enfant déjà mort depuis long-temps dans la matrice. Des signes de métro-péritonite se sont manifestés chez elle: on les a heureusement combattus. D'autres accouchées ont présenté absolument les mêmes symptômes. M. Dubois, qui a déjà été témoin de plusieurs épidémies désastreuses chez les femmes en couches de cet insalubre local, a constamment vu l'orage s'annoncer par des préludes de cette nature. Aussi, a-t-il déclaré, d'après les symptômes précédens, qu'il redoutait fort, en ce moment, l'arrivée prochaine d'une nouvelle épidémie fatale de métro-péritonite.

« Rarement, dit M. Dubois, nous arrive-t-il d'observer une maladie chez une femme en couche de ce local, sans que d'autres cas pareils se présentent chez d'autres accouchées de nos salles. Je ne sais

si cela ne tiendrait pas à l'atmosphère particulière qui nous environne! »

Eh, certes, comment supporter sans gémir la vue de tant de malheureuses femmes qui accouchent dans des salles placées à côté d'un dépôt perpétuel de cadavres, souvent en putréfaction, et dont les émanations putrides surchargent continuellement l'atmosphère qu'elles et leurs nouveau-nés respirent!!

Grossesse de huit mois passés. Fièvre intermittente. Sulfate de quinine. Réflexions.

Au n° 6 est une femme de Picardie, âgée de vingt-cinq ans, de bonne constitution, enceinte pour la troisième fois, et se croyant près du terme de sa gestation. Arrivée à Paris, elle est allée directement à la clinique et s'y est fait recevoir.

Le lendemain de son entrée la femme est saisie de fièvre précédée de frissons et suivie de sueur. Le même accès se renouvelle tous les jours à la même heure pendant une quinzaine. Interrogée sur ses antécédens, cette femme déclare n'avoir jamais éprouvé la même maladie ni aucune autre affection.

On lui administre donc le sulfate de quinine à diverses reprises; la fièvre cesse pour quelque temps, puis elle reparaît. On revient au même remède, mais les accès se montrent de nouveau. Maintenant, depuis six jours, la fièvre semble avoir changé de type, les accès reviennent à des heures irrégulières et sans constance. Le sulfate de quinine a par conséquent été suspendu.

La femme se plaint de maux de reins; il est probable que son accouchement ne se fera pas long-temps attendre. Nous reviendrons sur ce cas si la complication fébrile dont il s'agit présentait plus tard quelque phénomène remarquable. Livrons-nous, en attendant, à quelques courtes réflexions.

La fièvre intermittente a été si rarement observée chez les femmes enceintes, que les auteurs en ont à peine fait mention. On prévoit déjà que cette complication de la grossesse peut avoir les suites les plus fâcheuses et pour la mère et pour l'enfant. L'avortement peut s'ensuivre aisément; l'enfant peut succomber dans le sein de la mère, par suite du trouble général de la circulation pendant l'accès. Le sulfate de quinine lui-même pourrait offrir des contre indications chez la femme enceinte, par l'état irritatif de l'estomac. Il est vrai qu'on pourrait, à la rigueur, l'administrer par le rectum; mais la matrice en supporterait-elle impunément l'action? Il pourrait donc se faire que la méthode endermique fût la seule voie à laquelle on pourrait avoir recours pour administrer chez la femme grosse le sulfate de quinine, en supposant d'ailleurs que la fièvre intermittente ne cédât point aux autres médications connues. Ce sujet, du reste, nous paraît digne d'autres considérations que le manque de faits ne nous permet pas d'aborder convenablement pour le moment.

Accouchement à terme. Métro-péritonite légère. Traitement. Guérison.

Au n° 9 est la nommée Defoy, âgée de 33 ans, lingère, d'une constitution faible, accouchée le 12 mars pour la troisième fois, et à terme. Cette grossesse avait été accompagnée de nausées, puis compliquée d'une grippe violente. L'enfant se présentait en position occipito-iliaque droite postérieure, qui s'est convertie au moment du passage en occipito-iliaque droite antérieure, ainsi que cela arrive presque toujours. La durée du travail a été de sept heures trois quarts.

Quarante-huit heures après l'accouchement, la femme a été saisie de frisson, puis de chaleur et de sueur, et de coliques très vives. Une douleur assez intense s'est déclarée à la région antérieure de l'utérus, s'étendant surtout à droite; elle est continue, et augmente sous la pression de la main et par les mouvemens de la femme; le reste du ventre est douloureux. Il y a de la fièvre, mais le pouls n'est pas très fréquent, et l'écoulement lochial n'est pas supprimé.

On diagnostique une métro-péritonite légère.

Prescription. Vingt sangsues sur le point douloureux; cataplasme émollient après la chute des sangsues; purgatif (huile de ricin, sirop de guimauve, de chaque 1 once.)

A l'aide de ces seuls remèdes les symptômes ont été dissipés, et la femme est entrée en convalescence.

Grossesse à terme. Ecoulement gonorrhoïque depuis six mois. Rupture prématurée des eaux. Déchirure partielle du museau de tanche. Enfant bien portant.

Au n° 3 est la femme Brouet, domestique, de forte constitution, primipare, accouchée à terme le 13 mars, d'une grosse fille bien portante. Cette femme portait depuis le quatrième mois et demi de sa gestation des taches noirâtres au front, à la figure et aux seins, ce qui est, chez quelques femmes, un signe non équivoque de grossesse. Durant sa gestation, cette femme a passé six mois à l'hôpital de la Pitié pour être traitée d'un écoulement vaginal qui lui avait été communiqué. Elle a continuellement vomi durant ce temps, et a maigri considérablement.

Le 13 mars, les douleurs de l'accouchement se déclarent; elles marchent assez bien pendant sept heures trois quarts, mais le col n'est pas encore complètement dilaté; alors les eaux se rompent spontanément, les douleurs deviennent extraordinairement vives, et la femme accouche en un instant d'un très gros enfant.

Quelques jours après, le toucher a fait connaître le col utérin largement déchiré au côté gauche; ce qui a rendu compte de la vivacité excessive des douleurs au moment de l'expulsion de l'enfant.

L'enfant s'est présenté en position occipito-iliaque gauche antérieure, et l'accouchement s'est fait naturellement.

A part quelques douleurs abdominales combattues heureusement à l'aide de cataplasmes émolliens, les suites de couches ont été heureuses.

Cette observation est remarquable sous le double rapport de la déchirure du col utérin sans accidens consécutifs, et de la belle santé de l'enfant quoi qu'il ait été procréé et nourri dans des organes infectés de blennorrhagie contagieuse.

On ne s'en étonnera pas, du reste, si on réfléchit que d'un côté le col utérin supporte impunément des opérations sanglantes (Dupuytren, Lisfranc), et que de l'autre, le vagin se trouve au moment de l'accouchement couvert d'un nouveau vernis muqueux qui cache pour ainsi dire la matière contagieuse sécrétée par la surface.

HOPITAL DES ENFANS MALADES

Service de M. Baudelocque.

Revue clinique du mois de janvier. (Suite et fin.)

Chorée. (Fin.)

Obs. 4e. — *Chorée générale; troisième atteinte; symptômes graves dans la première; traitement par les bains sulfureux; guérison.*

Marie Chabrillart, âgée de 12 ans, d'une constitution grêle, d'un caractère doux et d'une timidité extrême, a éprouvé trois graves atteintes de chorée qui ont eu lieu à un an d'intervalle.

Lorsqu'elle entra pour la première fois à l'hôpital, le 29 février 1835, la chorée avait débuté dix-neuf jours auparavant, à la suite d'une vive frayeur causée par un gamin qui s'était caché le soir dans une allée obscure que cette jeune fille avait à traverser.

Trois jours après, mouvemens irréguliers et involontaires, avec sentiment de faiblesse dans le bras gauche; au bout de deux ou trois jours, les mouvemens deviennent plus intenses, gagnent la jambe du même côté; l'enfant traîne le membre, en marchant, à la manière des paralytiques; elle vacille, trébuche, et pour ne pas tomber cherche à s'accrocher aux meubles.

Le 17 février, mouvemens désordonnés des quatre membres, des muscles de la face, de la langue, du larynx; mutisme complet; progression impossible; gêne de la déglutition.

Transportée à l'hôpital, le 19 du même mois, elle nous offrit l'état suivant:

L'agitation est extrême; deux lits placés l'un à côté de l'autre et situés dans l'angle d'une salle, suffisent à peine pour la maintenir; le mutisme persiste; la tête est penchée tantôt en avant, tantôt en arrière, comme si les muscles du cou étaient paralysés; la malade ne peut ni se mettre sur son séant, ni s'y maintenir; la respiration est notablement gênée; la face est violacée; l'asphyxie semble imminente; le pouls ne peut être compté à cause de l'agitation de la malade.

Immédiatement après son arrivée, on administra un bain sulfureux; la malade fut maintenue dans la baignoire par deux infirmiers pendant une heure et demie: elle fut plus calme pendant et après ce bain. Le soir, on renouvela l'emploi du même moyen. Le lendemain, deux nouveaux bains sulfureux.

Le 23 février, quatre jours après l'admission de la malade, il y avait une amélioration très grande; le mutisme avait cessé; cette jeune fille répondait à quelques-unes des questions qu'on lui adressait; elle parvint à montrer la langue après plusieurs efforts infructueux. Elle prit quelques cuillerées de bouillon; l'agitation des membres était moindre, mais la faiblesse était telle que la malade ne pouvait nous serrer la main, ni saisir un corps et le tenir.

Le 1er mars, elle put se lever et marcher sans soutien.

Le 5, il ne restait plus que quelques mouvemens irréguliers de la langue, et un peu de faiblesse dans les membres; l'expression de la physionomie était naturelle, la progression régulière; le pouls resta toujours calme. On renouvela chaque jour les bains sulfureux, et la guérison fut complète le 5 mars.

En février 1836, cette jeune fille est rentrée avec des symptômes analogues, mais un peu moins intenses, à l'hôpital des Enfans. Nous

avons appris qu'elle y avait été traitée par les bains sulfureux, les préparations de fer et de quinquina.

Enfin en janvier 1837, elle est entrée pour la troisième fois. Comme dans les deux atteintes précédentes, la maladie a été causée par une frayeur ; les deux côtés du corps ont été simultanément affectés ; la progression a été rendue impossible. Il n'y a pas eu de mutisme ; mais l'articulation des sons était très difficile. On lui avait, avant son admission, appliqué dix sangsues à l'anus, et administré quelques bains tièdes.

Depuis le jour de son admission, qui a eu lieu le 11 janvier, jusqu'à la fin de février, elle a pris chaque jour un bain sulfureux. La guérison était complète au moment de la sortie.

Les cas de récidive sont très communs dans la chorée. Il existe en ce moment à l'hôpital une jeune fille qui en est atteinte pour la cinquième fois. C'est la quatrième fois que nous l'observons.

HOTEL-DIEU. — Clinique de DUPUYTREN. 1831.

Observation remarquable de polype vaginal.

Dupuytren présente à la clinique un polype fibreux du volume d'une grosse pomme de rainette qu'il venait d'opérer en ville. La tumeur est dure, élastique et fournie d'un pédicule ; elle présente des taches rouges à la surface, d'où il s'était fait plusieurs hémorrhagies. Incisée suivant son grand diamètre, sa substance était divisée par couches et par lobules.

Au dire de Dupuytren, le pédicule de cette tumeur était implanté entre le col utérin et la partie supérieure du vagin. Voici quel est l'historique de ce fait intéressant :

Une jeune dame de condition souffrait depuis long-temps d'un écoulement séreux par le vagin, mais sans éprouver de douleurs ; la matière n'offrait pas cette odeur infecte qui est propre aux affections cancéreuses. La malade cependant dépérissait de jour en jour, et accusait des tiraillemens aux reins.

Elle avait consulté plusieurs accoucheurs, qui tous s'accordaient à regarder le mal comme un cancer du col utérin.

Ces praticiens, dit Dupuytren, n'avaient pas fait attention qu'en portant le doigt tout autour de la tumeur, on sentait manifestement que ce corps était séparé du col de la matrice ; ils n'avaient pas réfléchi, en outre, que l'odeur de la matière rendue par le vagin n'était pas celle qui est propre aux affections cancéreuses. Leur méprise provenait surtout de ce qu'ils touchaient un corps morbide dans le vagin sans en parcourir le contour.

Enfin, M. Gardien est consulté. Cet habile accoucheur touche la femme et ne sent pas la tumeur qui avait été annoncée par les consultans précédens. Phénomène étonnant, et qui ne peut s'expliquer qu'en supposant qu'au moment de cette exploration, le polype se trouvait renversé en arrière, soit dans la cavité de la matrice, soit dans l'excavation du sacrum.

M. Gardien cependant assure la malade qu'elle n'est pas atteinte d'un cancer, attendu que la matière de l'écoulement était inodore et n'offrait nullement les qualités propres à celle de cette dernière affection.

Dans cet état des choses, la malade se présente à Dupuytren. Cet habile chirurgien sent au toucher un corps dans le vagin, en parcourt tout le pourtour et reconnaît, jusqu'à la plus grande hauteur où peut atteindre son doigt, que la tumeur est libre dans toute sa circonférence, et que son volume diminue de bas en haut. Il reconnaît en outre que le col utérin est libre, et s'assure aussi, par l'odeur de la matière de l'écoulement, que le mal n'était pas de nature cancéreuse. L'existence d'un polype n'a donc pas été mise en doute un seul instant dans l'esprit de cet observateur.

Dupuytren a opéré à l'instant même la malade en présence de M. Gardien.

Un spéculum est introduit dans le vagin, le polype est mis en évidence ; une pince érigne est appliquée solidement sur la tumeur et le spéculum est retiré. A l'aide du doigt indicateur et de cette pince, on tire doucement la tumeur vers la vulve, on fait avancer son pédoncule, qu'on coupe d'un coup de ciseaux, et la tumeur tombe comme une sorte de poire. Diète, repos, petites saignées, boissons délayantes. Guérison prompte.

Concours pour la place de chef des travaux anatomiques.

(Troisième épreuve.)

Cette épreuve consistait en une préparation anatomique faite dans l'espace de cinq heures. Voici comment le jury a procédé :

Des cadavres en nombre égal à celui des concurrens, semblables autant que possible, et les plus favorables pour une dissection de nerfs, avaient été choisis à l'avance et disposés sur des tables dans un des pavillons de l'école pratique. La distribution en a été faite par la voie du sort, et les concurrens ont procédé immédiatement et sans aides, à la préparation du sujet qui était le même pour tous, savoir : *le plexus cervical superficiel.*

L'heure qui avait été fixée à l'avance étant expirée, le jury est venu examiner les pièces, et n'a connu le nom du préparateur de chacune d'elles, qu'après avoir porté son jugement et avoir fait le classement par ordre de mérite. Comme on le voit, toutes les précautions possibles avaient été prises pour que cette épreuve fût appréciée avec la plus rigoureuse justice. Ce sera sans contredit la plus impartiale ; plût à Dieu qu'il en fût de même de toutes et dans toutes les circonstances ! C'est alors (pour parodier un mot célèbre), que le concours serait une *vérité*. Il a été si souvent un mensonge !

— M. *Blandin*. La préparation de ce candidat était double. D'un côté du col il avait disséqué les branches *sus* et *sous-clavières* cervicales, postérieures, auriculaires et mastoïdiennes ; c'est-à-dire les branches superficielles du plexus, et de l'autre côté les branches profondes, en y comprenant le nerf diaphragmatique jusqu'à sa terminaison. Ce candidat avait conservé avec soin toutes les anastomoses des branches antérieures des nerfs cervicaux, l'arcade si belle que l'une de ces branches forme avec le grand hypoglosse et tous les rameaux qui en partent ; rien n'y manquait, pas même les filets qui vont au muscle peaucier et à la peau. En procédant comme il l'a fait, M. Blandin a perdu l'avantage de l'ensemble et du premier coup-d'œil ; mais il a racheté cet inconvénient par plus de détails, de netteté et d'exactitude. Cette préparation, sans contredit une des plus complètes, donnait une très bonne idée du plexus cervical superficiel ; aussi les élèves s'y sont-ils arrêtés long-temps et en foule.

— M. *Broc*. Nous ne dirons qu'un mot de la préparation de ce candidat. M. Broc ayant été le premier à convenir que c'était une épreuve perdue pour lui, ce qui l'a décidé à se retirer du concours. Nous dirons pourtant quelques mots encore d'un incident qu'il a soulevé. Nous ne savons quels sont les candidats qui lui ont refusé la permission de recommencer sa préparation ; mais les concurrens avaient agréé les cadavres avant le commencement de l'épreuve ; tous les droits avaient été respectés, et le sort seul a prononcé. Les demandes de faveur de la part de M. Broc devaient enfin avoir un terme ; et en supposant même qu'il eût fait une seconde préparation bien supérieure à celles de ses rivaux, le jury ne pouvait pas lui en tenir compte, parce qu'on aurait pu penser qu'il avait profité de ses propres erreurs et des autres pièces qu'il avait eu tout le temps d'examiner. Les concurrens qui ont refusé ont donc exercé un droit dont personne n'avait à se plaindre. Au reste, on ne peut pas même les accuser d'avoir voulu profiter d'une fatalité nouvelle survenue à l'un d'entre eux ; car déjà ils avaient fait preuve envers lui d'une honorable générosité. M. Broc sait très bien, en effet, qu'un seul *non* mis dans l'urne l'aurait mis hors du concours dès la deuxième épreuve. Or, avant cette épreuve ce candidat conservait encore toutes ses chances ; il ne lui reste donc pas même la consolation de pouvoir attribuer à une crainte égoïste le refus qui vient de lui inspirer une si touchante *homélie*.

— M. *Chassaignac*. Ce candidat a mis à couvert le plexus cervical superficiel seulement d'un côté du col ; et pour y parvenir, il a eu l'idée de scier l'extrémité supérieure du sternum et la partie interne de la clavicule ; de cette manière, il a pu soulever le muscle sterno-mastoïdien et découvrir de ce côté la partie profonde du plexus. Cette préparation, du reste bien nette et habilement tendue, a eu l'avantage de tout présenter sans changer les rapports ; mais elle a laissé quelque chose à désirer pour l'exactitude des détails ; les objets y étaient également un peu confus. A cela près nous n'avons que des éloges à lui donner.

— M. *Dufresse*. La préparation de ce candidat était complète, mais elle pêchait par un manque de netteté. Nous aurions désiré plus de hardiesse dans les coupes et un peu plus d'art dans la disposition et les moyens de tension des filets nerveux.

— M. *de Lignerolles*. Ce candidat a montré dans sa préparation qu'il est habitué à ce genre de travail. Les filets nerveux les plus ténus ont été mis à nu, et les anastomoses conservées avec bonheur, et cependant sa pièce plaisait peu au premier coup-d'œil, parce qu'il y avait un peu de confusion.

— M. *Rigaud*. Comme M. Chassaignac, M. Rigaud a voulu présenter le plexus cervical superficiel dans son ensemble, et il s'est contenté de le disséquer d'un seul côté ; mais il a été peut-être un peu moins heureux que le premier, en laissant voir plus difficilement encore les branches profondes. Sa préparation était, du reste, une des plus remarquables par sa netteté, l'assurance des coupes et la variété des détails : on reconnaissait là une main sûre et exercée.

— Enfin M. *Sanson* a également fait preuve d'habileté ; mais sa préparation était incomplète. Il est dommage que le temps ne lui ait pas permis de poursuivre les filets nerveux jusqu'à leurs dernières distributions.

En résumé, au simple aspect de toutes ces préparations, il était facile de reconnaître celles qui appartenaient à des concurrens qui ont été prosecteurs ou aides d'anatomie. Elles étaient évidemment tendues avec plus d'art, plus coquettement disposées et aussi plus hardiment disséquées ; nous n'hésitons donc pas de donner la préférence à celles de MM. Rigaud, Blandin et Chassaignac. Nous serions, du reste, fort embarrassé de faire un choix parmi elles, car elles nous ont paru toutes trois également bonnes ; elles se distinguent chacune par un mérite particulier.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Traitement des nævi materni vasculaires (tumeurs érectiles) à l'aide d'injections dans leur tissu; par M. E.-A. Lloyd.

On connaissait déjà théoriquement depuis long temps la méthode de ce médecin pour traiter les tumeurs érectiles, et qui consiste à injecter, à l'aide d'une petite seringue, un liquide irritant dans l'éponge sanguine. On ignorait cependant jusqu'à présent les résultats de l'expérience à l'égard de cette médication. L'auteur publie plusieurs faits, et décrit minutieusement sa manière d'opérer.

La première observation est relative à un enfant qui, peu de temps après sa naissance, présentait une tumeur érectile, s'étendant depuis la commissure gauche des lèvres jusqu'à la tempe du même côté; le nez, l'oreille et les paupières étaient au nombre des parties affectées. Tous les tissus de cette portion de la face étaient intéressés, car la tumeur se prolongeait jusque sur les muqueuses des cavités correspondantes. La masse morbide ressemblait à une éponge mollasse, la compression avec le pouce l'affaissait aisément; l'étendue énorme de la maladie et l'irrégularité de sa surface rendaient inapplicables les méthodes curatives ordinaires. M. Lloyd l'attaque en injectant dans l'éponge morbide un mélange d'éther nitrique et d'acide nitrique; il touche en même temps avec l'acide concentré les points les plus saillans de la tumeur. Les injections ne passaient pas très facilement d'abord; mais enfin petit à petit la tumeur a fini par être détruite en totalité, et l'enfant touchait déjà à sa guérison, lorsqu'il fut pris de la rougeole et mourut.

Si ce fait ne paraissait pas concluant, l'auteur en a rapporté plusieurs autres qui rendent incontestable la bonté de sa méthode.

Un petit enfant âgé de deux mois, soigné par le docteur Oustin, a été guéri par M. Lloyd d'une de ces tumeurs au front après la cinquième injection. Dans ce cas elles passaient très facilement. La tumeur s'endurcit d'abord, elle s'atrophia et disparut complètement ensuite sans laisser de tache sur la peau. Chez un troisième enfant traité à l'hôpital St-Barthélemy par les aiguilles et la ligature, le mal récidiva et fut guéri par les injections. Un quatrième présentait une masse érectile du volume d'une grosse orange s'étendant de l'angle de la mâchoire à la clavicule; il fut également guéri à l'aide des injections; le traitement dura onze mois; on pratiqua les injections d'abord deux fois par semaine, et puis une fois tous les quinze jours. La matière de l'injection était du sel volatil, soit en solution, soit à l'état de poudre. Plusieurs autres faits suivent les précédens. Passons à la partie d'application pratique.

Le chirurgien aura une seringue avec plusieurs canules de calibre variable qu'il appliquera suivant les dimensions de la tumeur. L'injection passe en général plus librement dans les grosses que dans les petites tumeurs. Le bec de la seringue doit être introduit dans une petite ouverture qu'on pratique à côté de la masse morbide; la compression arrêtera facilement l'hémorrhagie qui pourrait résulter de cette piqûre. Avant de pousser l'injection, on doit refouler autant que possible le sang de la tumeur à l'aide de la compression qu'on continuera jusqu'à ce que la seringue ait été vidée. Le liquide injecté doit rester de cinq à dix minutes dans les cellules; il en sera ensuite chassé à l'aide d'une pression convenablement dirigée dans le sens de la piqûre.

Il y a des tumeurs érectiles dont la structure serrée ne se prête pas facilement à l'injection; il faut, dans ce cas, pratiquer successivement plusieurs piqûres sur des points différens, et se contenter d'une petite injection à chaque fois; la guérison a également lieu à la longue. Quelquefois si la tumeur est très volumineuse, et que l'injection ne passe pas facilement, mieux vaut la diviser idéalement en deux ou trois parties qu'on attaque successivement. Si l'on veut injecter toute la masse en une séance, il faut souvent la piquer sur plusieurs points de sa périphérie, et y porter la seringue successivement. On peut quelquefois faire trois piqûres dans une journée, à des heures différentes, et compléter l'injection; mais il vaut mieux n'attaquer qu'une portion de la tumeur si elle est volumineuse.

On doit éviter que le liquide injecté ne s'infiltre dans les tissus voisins qui pourraient s'enflammer et suppurer. On exerce pour cela la compression avec le couvercle d'une de ces boîtes rondes en carton ou en buis dont on se sert pour mettre des pilules. On choisit un couvercle d'une largeur convenable, et l'on fait une entaille sur un point de la circonférence où la seringue doit être appliquée.

Quant à la composition du liquide à injecter, elle peut varier à l'infini. Celui dont l'auteur s'est le plus souvent servi est un mélange de 10 à 15 parties d'éther nitrique et d'une partie d'acide nitrique concentré. L'esprit aromatique d'ammoniaque lui a réussi plusieurs fois. Il a également employé avec succès les solutions de chlorure de chaux, de sulfate de zinc, de muriate d'ammoniaque, d'hydriodate de potasse. Il n'a jamais fait usage du vin, mais M. Stanley s'en est servi avec succès dans un cas de tumeur érectile de la lèvre.

Les avantages les plus précieux de cette méthode sont:

1° D'être applicable dans tous les cas où les autres médications sont contre-indiquées;

2° De guérir la maladie sans douleur ni accident d'autre nature, et sans cicatrice ni tache consécutive.

(Gazette médicale de Londres.)

Du datura stramonium comme spécifique contre la névralgie faciale; par le docteur Wendestadt.

Après avoir tenté inutilement l'emploi de la belladone, de la ciguë, de l'aconit contre la névralgie faciale, ce médecin a eu recours au datura stramonium, qui lui a constamment réussi, et qu'il regarde comme un médicament aussi spécifique contre cette affection, que le quinine contre les fièvres intermittentes.

Ce médicament avait déjà été préconisé par Lertin, Marcet, Vaydy et Richter.

Avant tout, il faut rechercher si le malade est pléthorique, nerveux ou rhumatisant; si une dyscrasie quelconque n'entretient pas la maladie, et agir en conséquence.

Si le mal est purement nerveux, l'auteur donne un demi-grain d'extrait de datura stramonium, qui est répété au bout d'un quart-d'heure; une troisième dose est donnée au bout de deux heures, et une quatrième le lendemain, si des phénomènes narcotiques ne s'y opposent pas; mais s'il survient de la sécheresse à la gorge et un affaiblissement de la vue, on ne fait prendre la troisième dose que le lendemain, et le plus souvent cela suffit pour obtenir la guérison.

Si la maladie est chronique, le traitement est absolument le même, si ce n'est qu'on a soin de continuer l'usage du médicament encore quelques jours après la disparition de la douleur. On a remarqué que plus les malades sont disposés au narcotisme, plus le médicament est efficace.

(Journal de Hufeland.)

Incontinence d'urine durant depuis neuf ans, guérie en trois jours à l'aide de la compression externe; par M. J. Hyslop.

(Observation pratique extraite des Transactions médico-chirurgicales de Londres.)

Un jeune homme âgé de quinze ans, rendait involontairement les urines jour et nuit depuis neuf ans. Son existence était malheureuse à cause de cette infirmité; ses camarades le fuyaient, et les pensions même refusaient de le recevoir dans leurs classes par la puanteur insupportable qu'il exhalait. Ses cuisses étaient continuellement excoriées.

Les remèdes toniques, les bains froids, les vésicatoires au sacrum et au périnée, les opiacés, etc., avaient été inutilement employés chez lui. Il a été enfin confié à mes soins. Je me suis déterminé à mettre en usage la compression, et à le visiter souvent.

J'ai pris une grosse sonde de gomme élastique de la longueur de deux pouces et demi à trois pouces; je l'ai appliquée sur le centre du périnée, parallèlement à l'urètre, depuis l'anus jusqu'au-delà du gland de la verge; je l'ai fixée dans cette position, à l'aide de bandelettes agglutinatives dont j'ai entouré fortement la verge, en commençant par le bout du gland; j'ai continué avec ces bandelettes jusqu'au bout postérieur de la sonde. L'uètre s'est trouvé par-là aplati et oblitéré exactement sans aucun étranglement douloureux. Cet appareil a été posé à dix heures du soir; à quatre heures du matin on est venu m'appeler, le jeune homme ayant grande envie d'uriner. J'ai ôté les bandelettes, permis à la vessie de se vider et réappliqué l'appareil. A sept heures du matin, puis à onze heures, je suis revenu au même pansement. Chaque renouvellement de l'appareil était fait sans que le sujet se plaignît de la moindre douleur. Après trois jours et trois nuits de ces pansemens, le malade a pu retenir l'urine à volonté; et la guérison a été complète et durable.

Ce mode de traitement, dit l'auteur en terminant, ne pourrait-il pas être utile dans la paralysie de la vessie?

A Monsieur le Dr Fabre, rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Veuillez, s'il-vous-plaît, insérer la lettre suivante dans votre excellent journal.

Le docteur Serre d'Uzès, dans un mémoire qu'il a lu, il y a quelque temps, à l'académie de médecine, affirme que la cure radicale du bégaiement est impossible. Comme le jugement de ce savant et laborieux confrère pourrait contribuer à répandre une erreur, je crois devoir rappeler à vos nombreux lecteurs, que plus des deux tiers des personnes que j'ai traitées, ont été guéries sans rechute. J'ajouterai encore que j'ai présenté, il y a trois ans, à la commission de l'académie des sciences, un grand nombre de bègues, dont la cure parfaite remonte aujourd'hui à plus de dix ans. Quoique M. Serre dise qu'il parle d'après l'expérience qu'il a faite sur lui-même et sur ceux qu'il a traités, je crois qu'il conviendrait de son erreur s'il savait que j'appuie ce que j'avance sur plus de six cents observations.

D'ailleurs, pour achever de le convaincre, s'il lui restait encore quelque doute sur la curabilité du bégaiement, je prends l'engagement de débarrasser de leur infirmité non seulement les neuf dixièmes des personnes qu'il croit incurables et qu'il voudra bien m'adresser, mais encore je m'engage à guérir M. Serre lui-même, de l'hésitation qui lui reste, s'il revient à Paris et qu'il veuille venir passer quelques jours dans l'Institut orthophonique.

Agréez, etc.,

Colombat de l'Isère, d.-m.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 28 MARS 1837. (10me ANNÉE.) N° 37. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n. 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Rapport du service médical de l'année 1835,

fait par le docteur Pertus, à l'assemblée générale du bureau de bienfaisance du 5e arrondissement de la ville de Paris, dans sa séance du 28 septembre 1836. (1)

Après quelques considérations sur les difficultés d'une statistique dans les bureaux de bienfaisance, M. le docteur Pertus cite un passage du rapport sur les secours publics fait au conseil général en 1816 :

« Ces secours sont peut-être la branche la plus importante et la plus intéressante des secours publics. Les hôpitaux ne doivent en être en quelque sorte que le complément ; ils sont nécessaires pour ceux qui se trouvent dans un dénuement absolu, sans parens, sans amis, sans aucuns moyens personnels d'existence ; mais à l'aide des secours à domicile, on peut diminuer considérablement le nombre de ceux qui demandent à y être admis, en les retenant dans le sein de leur famille. Il est plus satisfaisant pour le pauvre malade ou infirme d'être assisté chez lui et d'y recevoir les soins de sa femme, de ses enfans ou de ses parens, que de se voir pour ainsi dire isolé en se trouvant placé dans un hôpital au milieu d'individus qui ne lui tiennent par aucun lien, ni du sang ni de l'amitié.

» La morale publique ne peut que gagner à ce mode de secours qui tend à resserrer les liens de la famille et à aider des enfans à remplir un devoir que leur prescrit la nature. »

Oui, Messieurs, il faut le reconnaître, le rôle des hôpitaux doit changer. Comme tant d'autres institutions, ils attendent une réforme ; car aujourd'hui leur influence est démoralisante sur un grand nombre d'individus, funeste et souvent mortelle pour la portion la plus intéressante des malheureux dévoués à ce triste refuge. Qu'on ne nous accuse pas de dire qu'il faut fermer les portes des hôpitaux ; nous le savons bien, notre civilisation, nos mœurs sont loin d'être arrivées à ce point, que tout être souffrant soit sûr de trouver dans son domicile même une assistance suffisante ; mais déjà la société a des moyens d'action assez considérables pour diminuer de jour en jour l'encombrement des hôpitaux, pour épargner la terreur de ce séjour à quiconque possède un abri convenable, est entouré d'une famille ou de quelques personnes charitables. Nous ne voulons pas disputer aux hôpitaux les services qu'ils ont rendu à la société ; la science médicale leur doit les nombreuses observations dont son domaine s'est agrandi ; leurs amphithéâtres si richement pourvus ont fait faire d'immenses progrès aux connaissances anatomiques ; la hardiesse et le nombre presqu'incroyable des opérations qui s'y pratiquent en font une école précieuse pour les jeunes médecins pressés de soumettre de brillantes théories au contrôle de l'expérience ; cependant, si toutes les âmes honnêtes et douées de quelque sensibilité se révoltent à l'idée de l'hôpital, si ce mot, au lieu de sa signification douce et rassurante, est devenu une menace affreuse, s'il a pris place dans le vocabulaire des malédictions du peuple, si l'on voit tant de pauvres malades tomber en délire à l'aspect du brancart qui vient les transporter dans ces demeures redoutées, il faut reconnaître, ce me semble, que les hôpitaux ne répondent plus à leur destination, et qu'une aversion si profonde, si générale, doit être justifiée par de grands abus dans le régime de ces établissemens.

Nous ne voulons pas faire ici une enquête hors des bornes de notre mission ; il nous suffit de vous rappeler les répugnances bien avérées du pauvre, répugnances qui ont pour elles l'autorité du vieil adage : *Vox populi, vox dei.*

Ecoutez, d'autre part, les plaintes du moraliste. Quels désordres domestiques, quels malheurs souvent irréparables n'entraîne pas l'enlèvement d'un père, d'une mère, du milieu de leurs enfans, de leur humble ménage ! En le secourant à son domicile, le pauvre malade aurait pu, par sa présence, par la vue de ses souffrances, contenir les mauvais penchans des enfans, les préserver de toute contagion morale ; occupés autour du lit de leur père, ils n'auraient songé qu'à porter quelqu'adoucissement à ses maux ; visités par des personnes bienfaisantes, un juste éloge donné à leur piété filiale, de salutaires recommandations auraient échauffé chez eux le noble orgueil de bien faire, auraient donné une direction sérieuse à leurs pensées ; mais le père est à l'hôpital... et, dès ce moment, les liens de la famille sont relâchés, souvent brisés. Les enfans oublient leur père, ils ne s'inquiètent plus de lui porter secours ; ils vont mendier pour eux-mêmes ou bien se livrer à tous les écarts de l'oisiveté, aux tentations du vice ; heureux le pauvre malade, si à son retour il ne trouve sous son toit que le désordre et la misère ; heureux si le déshonneur, si l'infamie n'y ont pas laissé l'empreinte impure de leur passage !

Vous voyez, Messieurs, quels graves intérêts se rattachent au développement des secours à domicile ; et, cependant, ce développement s'ajourne toujours.

Long-temps on a élevé l'objection de la plus grande dépense qu'entraînerait le traitement des malades dans leur propre demeure ; mais cette objection perd chaque jour de sa force, par les résultats qu'obtiennent les bureaux de bienfaisance. Il est facile de démontrer que dans la plupart des cas, le malade peut être traité à moins de frais à son domicile que dans les hôpitaux. Ces établissemens auraient donc un intérêt évident à augmenter les subventions qu'ils fournissent aux bureaux de bienfaisance ; ils verraient diminuer, dans une proportion considérable, les charges actuelles de leur service intérieur ; tout serait concilié, le besoin de l'économie avec le soulagement véritable d'un plus grand nombre d'individus, les devoirs de l'humanité avec le soin de la morale publique. D'ailleurs, la part des hôpitaux sera toujours assez grande ; on les verra suffisamment alimentés par cette portion nombreuse de la population, composée d'êtres entièrement isolés, qui n'ont à recevoir les soins de personne, qui n'ont qu'un domicile au jour le jour, qui mourraient infailliblement dans leur dénuement et leur solitude ; pour ceux-là, l'hôpital est une nécessité, souvent une triste habitude qui leur en rend le séjour plus supportable ; derrière eux rien ne souffre, rien n'est en danger ; pour eux l'hospice conserve son acception naturelle ; qu'ils trouvent une place dans ce refuge, et l'humanité sera satisfaite et la morale aura moins à regretter.

..... Je voudrais aussi, dans l'intérêt des secours à domicile, que les malades ne pussent être dirigés sur les hôpitaux qu'autant que le médecin en aurait reconnu la nécessité ; il arrive, au contraire, qu'après deux ou trois visites rendues à un malade que nous pourrions très bien soigner chez lui, nous apprenons qu'il a été conduit à l'hôpital d'après les avis peu éclairés des personnes qui l'entourent ; nous ne pouvons reconnaître qu'aux médecins le droit de prononcer sur un parti si grave ; seuls, ils peuvent décider si tel ou tel malade doit abandonner son domicile pour le séjour de l'hôpital ; seuls, ils peuvent combattre ces habitudes d'insouciance, d'égoïsme, qui tendent à conserver aux hôpitaux une clientelle trop nombreuse ; il nous appartient d'imposer à des parens le devoir sacré de soigner celui qui partage leur toit et leur pain, celui qui concourait à l'entretien de la communauté et qui recouvrera bien plus vite, au milieu des siens, la force nécessaire pour reprendre son labeur.

(1) Nos lecteurs verront sans doute avec plaisir cet extrait d'un rapport qui contient des vues utiles et des considérations pleines de sagesse et de moralité.

HOPITAL DES ENFANS MALADES,

Service de M. Baudelocque.

Traitement des épanchemens pleurétiques.

La pleurésie n'épargne pas plus les enfans que les adultes. Cette phlegmasie donne également lieu chez les enfans à des épanchemens séreux, séro-albumineux, purulens et séro-purulens. Lorsque les malades se présentent à l'hôpital au début de l'inflammation de la plèvre, que la fièvre est intense, la douleur de côté vive, la dyspnée portée à un assez haut degré, on n'hésite pas à ouvrir la veine, si l'âge du sujet le permet ; dans le cas contraire, on a recours à l'application des sangsues ou des ventouses scarifiées sur le côté doulou-

reux. Si malgré l'emploi d'un traitement antiphlogistique proportionné à l'âge du malade et à l'intensité de la phlegmasie, l'épanchement se forme, ou bien si les malades arrivent à l'hôpital à cette période de la maladie, voici la méthode de traitement qu'emploie M. Baudelocque, et que nous avons vu réussir constamment dans les cas où la maladie était exempte de complication. Il renonce alors complètement aux émissions sanguines soit générales, soit locales; il s'abstient desdérivatifs. Jamais de vésicatoires, d'emplâtres stibiés, ni de cautères sur le côté du thorax affecté. Il se borne à l'emploi de quelques moyens hygiéniques, sous l'influence desquels l'épanchement se résorbe avec une assez grande rapidité; il fait couvrir la poitrine d'un gilet de flanelle, ne permet qu'une très petite quantité d'alimens, et oblige à garder le lit. Nous avons vu des épanchemens qui remplissaient la totalité d'une plèvre se résorber sous l'influence de ces simples moyens hygiéniques. On n'a jamais songé à la thoracenthèse. Il y a déjà quatre ou cinq ans que M. Baudelocque en agit ainsi avec tous les malades affectés d'épanchemens pleurétiques, et il n'a qu'à se louer de l'emploi de cette sorte de méthode expectante.

D'autres médecins suivent les mêmes règles pour les épanchemens pleurétiques des adultes, et ils s'en trouvent également bien. Nous citerons, entr'autres, l'exemple de M. Lombard de Genève, qui, ignorant les expérimens de M. Baudelocque, écrivait, en 1835, les lignes suivantes sur le traitement des épanchemens pleurétiques.

« Il y a quelque temps que je pensais devoir employer un traitement très actif, des ventouses, des vésicatoires, des frictions mercurielles et des purgatifs fréquemment répétés; mais je crois m'être aperçu que cette thérapeutique active n'avait pas beaucoup accéléré la résorption du liquide purulent, en sorte que maintenant je serais plutôt disposé à ne conseiller que l'emploi méthodique des moyens hygiéniques, du moins dans les cas qui ne sont accompagnés ni de fièvre, ni d'une toux fatigante, ni d'une gêne considérable de la respiration. Les derniers cas que j'ai traités ainsi sans aucune médication, ont cheminé d'une manière tout aussi favorable, et surtout aussi prompte que lorsque j'employais une méthode active et perturbatrice. Au reste, je n'énonce cette opinion qu'avec défiance, me réservant de faire connaître plus tard le résultat de l'expérience clinique sur un sujet qui ne peut se résoudre que par des chiffres. »

Les résultats obtenus par M. Baudelocque depuis quatre ou cinq ans ne laissent aucun doute sur la supériorité de cette dernière méthode. Parmi les faits les plus récemment observés, nous citerons le suivant;

Obs. 1re. — *Epanchement pleurétique droit; emploi de simples moyens hygiéniques; résorption rapide.*

Barbe Blondin, âgée de 9 ans, d'une constitution médiocrement forte, habituellement bien portante, entre à l'hôpital le 2 janvier, accusant un mois de maladie.

Au début, toux, douleur dans le côté droit de la poitrine, fièvre, dyspnée; vomissemens; nécessité de garder le lit pendant huit jours. Pendant les trois semaines qui suivent, la douleur de côté est tout-à-fait nulle, mais la toux persiste, le côté droit de la poitrine se développe; la fièvre cesse le matin pour reparaître le soir; la malade éprouve de l'appétit, mais ne reprend pas de forces. Sa mère se décide à l'amener enfin à l'hôpital. Aucun moyen de traitement n'a été employé.

Le 3 janvier elle offre l'état suivant: décubitus sur le dos, expression de la physionomie naturelle; pouls médiochement développé, à 90; respiration à 24, peau de chaleur naturelle, toux sèche, peu fréquente; expectoration nulle. Nous procédons à l'exploration du thorax et nous trouvons une complication morbide du côté droit. La circonférence de ce côté dépasse d'un pouce et demi celle du côté opposé; de plus, le son est mat dans les deux tiers inférieurs du côté droit; le bruit respiratoire est faible et éloigné dans les parties moyennes, et nul dans les parties inférieures. On n'entend, du reste, ni respiration bronchique, ni bronchophonie, ni égophonie. Le côté gauche présente une sonoréité tympanique; le bruit respiratoire est net et fort dans toute l'étendue de ce poumon. La langue est large et humide; l'appétit conservé; le ventre complètement indolent, les selles rares.

On fait couvrir la poitrine d'un gilet de flanelle, on donne pour boisson l'infusion de fleurs de mauve, et on accorde des bouillons.

Le 4, la percussion et l'auscultation du thorax fournissent les mêmes renseignemens et confirment le diagnostic porté la veille.

Le 10, la mensuration de la poitrine donne seulement un peu de différence entre le côté droit et le côté gauche. Le bruit respiratoire se fait entendre avec plus de force dans le tiers moyen; la toux est rare; toutes les autres fonctions sont en assez bon état. On remplace le bouillon par deux potages.

Le 20 janvier, nous constatons encore une diminution de près d'un demi-pouce dans le côté affecté; le pouls est calme, la peau de chaleur naturelle; la respiration ne présente aucune gêne; les urines sont abondantes, les selles quotidiennes. On accorde un quart de la portion, et on permet à la malade de se promener pendant quelques heures dans les salles.

A la fin du même mois, il n'y a plus de différence entre les deux côtés du thorax. Le son reste néanmoins un peu plus obscur à droite qu'à gauche, ce qui tient probablement à la présence de fausses membranes. La malade demande sa sortie; on la lui accorde dans les premiers jours de février.

Les signes fournis par l'auscultation et la percussion du thorax au moment où la malade a été soumise à notre observation, ne nous ont laissé aucun doute sur l'existence d'un épanchement dans la plèvre droite. Ces signes, ainsi que nous avons eu l'occasion de l'observer un grand nombre de fois, sont aussi nettement tranchés que chez l'adulte.

Cet épanchement avait été précédé d'une inflammation aiguë de la plèvre, qui, d'après le commémoratif, avait eu lieu un mois auparavant.

Un phénomène que nous avons oublié de noter, et qui, peu de jours avant l'admission de la malade à l'hôpital, tourmentait encore sa mère, c'est le vomissement qui s'était renouvelé plusieurs jours de suite après le repas du soir. On le concevra aisément en se rappelant que la malade mangeait comme en santé, et que les épanchemens s'accompagnent souvent le soir d'un mouvement fébrile qui trouble la digestion. Du reste, ces troubles des fonctions digestives n'ont pas reparu à l'hôpital, où la malade était soumise à un régime beaucoup plus sévère que chez elle. Sous l'influence de ce régime et du repos, la résorption de l'épanchement s'est rapidement opérée; nous avons pu la suivre à l'aide de la percussion, de l'auscultation et de la mensuration de la poitrine.

De ce fait, nous en rapprocherons un autre qui a été récemment consigné dans un journal allemand par le docteur Hergt. Il nous montrera comment nos confrères d'outre-Rhin diagnostiquent les épanchemens sans le secours de l'auscultation et de la percussion, et quel est le mode de traitement qu'ils emploient pour les combattre.

(*Voir* le prochain n°.)

HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU. — M. POIRSON.

Blénorrhagie urétrale ancienne. Copahu en lavemens; guérison prompte.

Un militaire âgé de 30 ans, bien constitué, portait depuis 5 mois un écoulement blénorrhagique à l'urètre, que ce malade avait traité lui-même par les tisanes et les cataplasmes périnéaux. Le mal persistait, entretenu qu'il était probablement par des écarts répétés de régime. Entré à l'hôpital, ce militaire a été d'abord soumis à l'usage de la liqueur de Van-Swiéten, qu'il n'a pu supporter. On a essayé ensuite l'administration du baume de copahu par la bouche, que le malade vomissait également, et auquel il a fallu renoncer. On a enfin eu recours à l'usage de ce dernier remède, par le rectum, et à quelques injections astringentes par l'urètre. L'écoulement s'est promptement arrêté, et la guérison a été obtenue en peu de jours.

Il est à regretter que les lavemens de copahu n'aient pas été donnés seuls et sans la concurrence des injections urétrales, pour en apprécier rigoureusement les effets. Jusqu'à présent, le copahu par le rectum n'avait été vanté que dans les cas de blénorrhagie récente. Ce serait, en vérité, un précieux moyen thérapeutique à employer plus souvent qu'on ne le fait communément, si effectivement il guérissait en peu de jours les urétrites vénériennes tant récentes qu'anciennes. Il serait à désirer que des expériences pratiques chez les deux sexes fussent faites en grand nombre à ce sujet. Le résultat pourrait offrir un très grand intérêt.

Plaie à la tête avec commotion encéphalique. Fracture par contre-coup. Contusion cérébrale. Epanchement sanguin. Mort. Autopsie.

Louis Clairon entre chez lui dans la soirée du 7 mars, dans un état complet d'ivresse, s'approche de la fenêtre et tombe dans la cour. Il est transporté sans connaissance à l'hôpital. On constate une plaie fort contuse à la tempe gauche, s'étendant depuis la fosse pariétale jusqu'à la partie antérieure et supérieure de l'oreille. Le chirurgien pratique une incision sur la région frappée, pour s'assurer si l'os n'avait pas été lésé; il y trouve en effet une fêlure; il pratique une large saignée du bras, et applique des sangsues en permanence derrière l'oreille, en les remplaçant continuellement à mesure qu'elles tombaient. Mais malheureusement le malade est mort dix heures après son entrée.

A l'autopsie, on a trouvé: 1° deux fêlures crâniennes, une sur la tempe frappée, l'autre sur la région opposée. Cette dernière était rayonnée et avait été très probablement produite par contre-coup, puisque les parties molles extérieures n'offraient aucune lésion.

2° Déchirure des meninges avec épanchement considérable de sang à la surface du cerveau.

3° Altérations partielles du cerveau ressemblant à des points ramollis et qui n'étaient probablement dus qu'à l'action contusive de la cause traumatique.

Cette observation est digne de considération. Lorsqu'une plaie avec dénudation osseuse se présente à la tête, la pratique commune est, comme on sait, d'inciser largement les parties molles, et mettre toute la lésion osseuse à découvert; nous avons vu Boyer poursuivre ainsi à coups de couteau des fêlures crâniennes de la longueur de plus de six pouces. Cette pratique a été, comme on sait, combattue victorieusement par Dupuytren; elle est effectivement inutile et dangereuse, à moins que la brisure ne soit accompagnée d'enfoncement considérable: inutile, car l'incision en question ne vous apprend rien du tout pour mieux guérir le malade; dangereuse, parce que vous ajoutez sans indication une nouvelle plaie à la plaie de la blessure, vous mettez le foyer de la fracture à découvert et vous vous exposez souvent à la réaction la plus formidable. M. Poirson a bien saisi dans ce cas l'indication principale, les saignées abondantes.

La fracture par contre-coup offre ici de plus remarquable sa forme radiée: rien, du reste, n'annonçait pendant la vie la fracture en question. La rupture des meninges sous l'action de la commotion (la boîte osseuse ayant conservé sa continuité) suppose, ainsi qu'on le prévoit déjà, un ébranlement encéphalique au plus haut degré. Cela s'observe plus facilement chez les hommes ivres, car leur corps s'abandonne dans la chute comme une sorte de paquet inanimé.

Observations de dermatolysie; par M. Marchand, D.-Ch. à Nantes.

C'est en vain que j'ai cherché dans les ouvrages de Lorry, de Bateman, de Rayer, de Cazenave et de Schedel, etc., quelques notions sur la dermatolysie, ou déliement de la peau; je n'y ai rien trouvé. Le professeur Alibert est le seul qui lui ait consacré un chapitre, dans lequel il ne rapporte qu'un très petit nombre de faits observés à l'hôpital St-Louis.

L'histoire de cette singulière affection est encore à faire: les observations publiées sont si rares, qu'il est impossible d'essayer même une simple ébauche. Nous ne pouvons que recueillir et publier les faits relatifs à cette maladie.

Pierre Martin habite, depuis sa naissance, le village de Barbin. Dans son enfance, rien n'annonçait la difformité pour laquelle il est venu nous consulter; c'est ce que nous a assuré M. Couteau, l'un de nos élèves qui se distingue le plus par son zèle pour la science.

Vers l'âge de 14 ans, il fut présenté à M. Darbefeuille; nous n'avons pu connaître le résultat de cette consultation. Les narrations de Martin sont obscures et souvent contradictoires; nous savons seulement que la peau formait déjà derrière l'oreille gauche une petite tumeur.

Depuis 16 ans jusqu'à 18, il a eu la fièvre; cette fièvre était-elle intermittente ou continue? C'est un point que nous n'avons pas pu éclaircir. Aussitôt après la cessation de cette fièvre, la maladie a fait de rapides progrès.

Pierre Martin est d'une petite taille; il a quatre pieds quatre pouces. Il est assez fortement constitué; sa tête forme presque le sixième de sa hauteur: cet aspect grotesque est dû, non seulement à l'amplitude de la boîte osseuse, mais encore au développement de la peau et du système cellulaire sous-cutané, et surtout à une chevelure noire et crêpue.

Il n'a pas vingt ans, et déjà des rides profondes sillonnent son front; du milieu du sourcil gauche part un épais repli cutané qui retombe en draperie sur la joue, d'où il remonte ensuite pour venir trouver la partie antérieure de l'oreille. Celle-ci a pris un développement considérable; elle est déjetée en dehors et entraînée en bas par un bourrelet qui commence au lobule, descend jusqu'au bas du col, remonte ensuite à la région occipitale où il se perd. Cette peau pendante, qui ressemble assez bien à celle que l'on voit sous la gorge des dogues, a plus de six pouces de circonférence, et, dans quelques endroits, elle a bien deux pouces d'épaisseur. Elle a conservé sa couleur ordinaire; elle est souple, grasse; on peut la toucher et la soulever sans occasionner de douleurs. Les cheveux se sont très bien développés sur la partie qui doit en être couverte; ils sont espacés à cause de l'écartement de leurs bulbes.

Sur le côté gauche de la tête les tégumens et le tissu cellulaire sous-dermique sont hypertrophiés, mais ils ne forment pas de plis. En promenant la main sur le crâne, on sent plusieurs bosselures qui prouvent que le principe morbide a porté son action sur les os.

Les joues sont jaunes et flasques; la lèvre inférieure est épaisse et retombante.

Ce malheureux jeune homme n'accuse pas de douleurs de tête; de temps à autre il ressent une espèce d'engourdissement, de frissonnement dans la peau pendante; il s'endort aussitôt qu'il est en repos.

Il se plaint d'éprouver assez fréquemment des douleurs abdominales.

Cette difformité le gêne peu, mais elle le plonge dans la misère; personne ne veut lui donner d'emploi.

Il a avec le berger de Gisors, dont M. Alibert nous a transmis l'histoire, plusieurs traits de ressemblance bien remarquables. Tous deux avaient la même taille (quatre pieds quatre pouces), chez tous deux la peau et le tissu cellulaire sous-cutané étaient hypertrophiés; chez tous deux enfin les pariétaux étaient parsemés de bosselures.

Job, à Meekren, raconte avoir vu un jeune Espagnol, âgé de vingt-trois ans, nommé Georges Albès, qui, de sa main gauche, prenait la peau de l'épaule et du sein droit, l'allongeait et la portait ainsi jusqu'à sa bouche.

De ses deux mains il prenait la peau de son menton, l'étendait comme une barbe et la faisait descendre sur sa poitrine. Il la remontait ensuite sur le sommet de sa tête, en recouvrant les deux yeux. Aussitôt qu'il la lâchait, elle se contractait et revenait à sa place. Il pouvait aussi tirer la peau du genou droit en haut et en bas, de manière à former une longueur d'une demi-aune. Du côté gauche, la peau était fortement adhérente; il lui était impossible de l'étendre.

(*Journ. de Méd. de la Loire Inférieure.*)

Pleuro-pneumonie double; phlébotomie et artériotomie; couenne inflammatoire très prononcée sur le sang tiré de la veine, et manquant sur le sang artériel. Par M. Anth. Plat.

Le 7 septembre 1836, Ruleau, garçon laboureur, âgé de 19 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, demeurant au domaine de Cherine, commune de St-Michel, fut saisi, à la suite d'un refroidissement, d'une douleur très forte dans le côté droit. Cette douleur de côté subsista tout un jour, et vers le soir, elle fut accompagnée d'une autre semblable dans le côté opposé.

Le 9, on m'envoya chercher; je trouvai le malade dans une anxiété affreuse; sa respiration était très gênée; la douleur, qui n'existait plus que du côté gauche, augmentait par les efforts de respiration et par la toux qui était presque continuelle et accompagnée d'une expectoration de crachats rouillés. La percussion donne un son mat dans tout le côté droit et dans les trois quarts inférieurs du côté gauche. L'auscultation fournit un souffle tubaire profondément situé dans tout le côté droit, excepté en haut où l'on entendait de la crépitation; en bas du côté gauche, elle donnait un râle crépitant très profond; en haut, la respiration était normale. Du reste, la peau était très chaude; le pouls donnait 110 pulsations par minute, fortes et résistantes; on comptait quelquefois jusqu'à 60 respirations dans le même espace de temps; la langue était rouge, la soif vive, l'appétit nul, les urines rares et rouges, une céphalalgie frontale des plus fortes; les autres fonctions étaient normales. Diagnostic: *Pleuro-pneumonie.*

Je pratiquai de suite une saignée au bras gauche, mais je ne pus obtenir que six onces de sang: je perçai plusieurs veines du même bras sans être plus heureux. D'où cela venait-il? Je l'ignore. Je pris l'autre bras et je me disposais à lui faire la même opération, lorsqu'en posant ma ligature, le malade jeta un cri et me dit qu'il s'était frappé le bras quelques jours avant avec un de ses instrumens de labour, s'était fait mal, et que précisément je lui liais le bras sur la partie sensible. J'examinai, et je trouvai, environ un pouce au-dessus de l'articulation du coude, et sur le trajet de l'artère brachiale, une tumeur oblongue, de la grosseur d'une petite pomme de reinette, que je reconnus être un anévrisme traumatique. Je posai ma ligature plus bas et je piquai trois veines sans pouvoir obtenir de sang. J'essayai aux deux pieds sans plus de bonheur.

Alors, comme je n'avais point de sangsues et que je craignais que mon malade ne mourût asphyxié, je me déterminai à pratiquer la section et la ligature de l'artère brachiale; ce que je fis de suite; l'opération fut promptement faite. Je tirai dix onces de sang et je liai l'artère. Mon malade se trouva soulagé. Je fis appliquer le même soir vingt sangsues sur la poitrine et une même quantité le lendemain matin. Le malade fut guéri.

C'est en province surtout où les saignées coup sur coup sont réellement merveilleuses. Le sang veineux se trouva couvert d'une large couenne inflammatoire, et le sang artériel n'en eut point. La sérosité était abondante dans le premier, l'autre ne formait qu'un caillot rouge.

Le lendemain soir, le souffle tubaire ne s'entendit plus; on percevait un râle de retour assez profond aux parties inférieures des deux côtés. Le son mat subsista encore pendant cinq à six jours aux parties inférieures. Il n'y eut plus aucune douleur, et le malade jouit depuis d'une excellente santé.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Sur l'emploi des topiques dans le traitement de la phthisie laryngée; par MM. Trousseau et Belloc.

Le problème qui se présentait pour étendre la médication topique aux affections du larynx, était le suivant: trouver le moyen de porter dans le la-

rynx des médicamens sous forme de vapeur sèche ou humide, sous forme liquide ou pulvérulente, sans mettre obstacle à la respiration. Ce problème, nous croyons l'avoir résolu.

Les fumigations humides qu'on a employées contre les maladies du larynx sont ou des vapeurs d'eau pure, ou mucilagineuses, ou balsamiques, ou aromatiques; les fumigations sèches étaient de la fumée de goudron, de résine, de tabac, de jusquiame, de cinabre, d'acide sulfureux, etc. Mais toutes ces médications ont l'inconvénient de pénétrer dans les poumons, et nous y avons presque entièrement renoncé.

Les topiques liquides que nous appliquons le plus fréquemmeut au larynx sont les solutions de nitrate d'argent, de sublimé, de sulfate de cuivre où de nitrate acide de mercure. De toutes ces solutions, celle à laquelle nous donnons la préférence est celle de nitrate d'argent. Nous n'avons jamais vu d'accident résulter de son application. La solution de sublimé employée suivant la méthode de M. Malapert, dans la proportion de 1 à 8 grains par once d'eau distillée, nous a fourni aussi de bons résultats dans quelques cas d'ulcérations syphilitiques.

Pour porter ces topiques liquides sur le larynx, nous nous servons d'une éponge fine, de forme sphérique, de 6 à 8 lignes de diamètre, que nous fixons solidement à une tige de baleine formant vers l'une de ses extrémités un angle obtus de 95 degrés environ.

Au moyen de ce petit instrument, nous pouvons toucher les deux faces de l'épiglotte, le pharynx et toute la portion supérieure du larynx. Nous nous servons encore du moyen suivant :

Ayant fait ajuster à une petite seringue d'argent, semblable à celle d'Anel, une canule de cinq pouces au moins de longueur, et recourbée à son extrémité libre; nous remplissons la seringue de trois-quarts d'air et d'un quart de solution de nitrate d'argent; puis, la canule étant introduite dans l'arrière-bouche, vis à-vis du larynx, on pousse rapidement le piston, et le liquide mélangé à l'air de la seringue vient tomber en pluie fine dans la partie supérieure du larynx et de l'œsophage.

Immédiatement le malade éprouve une quinte de toux dont il ne faut pas s'alarmer; immédiatement on fait gargariser avec une limonade hydrochlorique ou de l'eau salée, qui décompose le nitrate d'argent qui n'est pas combiné aux tissus.

Nous employons fréquemment les insufflations dans le larynx de médicamens pulvérulens de différente nature. Parmi eux nous citerons, suivant l'ordre inverse de leur énergie, le sous-nitrate de bismuth, l'alun, l'acétate de plomb, les sulfate de zinc et de cuivre.

Le calomel et le précipité rouge nous ont fourni aussi des résultats très remarquables dans les cas d'ulcérations, syphilitiques ou non, de la membrane muqueuse laryngée. Les poudres, excepté celle de sous-nitrate de bismuth, qui peut être employée pure, doivent être mélangées de poudre de sucre candi dans des proportions variables, suivant l'activité des médicamens qu'on emploie.

Les insufflations de poudre mercurielle ne doivent pas être répétées, dans les premiers temps surtout, plus de deux ou trois fois par semaine. Sans cette précaution, on risquerait d'aggraver les accidens.

(*Revue médicale.*)

Nouveau moyen de traitement de quelques maladies de l'encéphale; par le docteur Prichard.

Le moyen conseillé par ce médecin est une espèce de cautère produit soit au moyen de quelque caustique, soit, ce qui est bien préférable, par une incision sur le cuir chevelu. On pratique ordinairement l'incision dans la direction de la suture sagittale depuis le sommet du front jusqu'à l'occiput. On fait pénétrer l'incision jusqu'au péricrâne, et on entretient la plaie ouverte par l'insertion d'un, deux et même quelquefois trois rangs de pois; la suppuration fournie par les vaisseaux qui communiquent librement avec ceux de l'intérieur du crâne, est extrêmement abondante.

Le résultat d'un grand nombre de cas où le docteur Prichard a employé ce mode de traitement, lui a démontré évidemment que de tous les moyens antiphlogistiques, c'est le plus puissant. Les maladies où l'on peut espérer le plus de succès de son emploi sont celles qui se compliquent de stupeur et de diminution de la sensibilité, mais non celles où il y a une sur excitation telle que la manie et l'hystérie où il serait probablement très nuisible. L'auteur signale un fait récemment observé à l'infirmerie de Bristol, qui démontre d'une manière bien évidente l'efficacité de ce traitement.

Ce fait est relatif à un jeune homme de 18 ans, entré à l'infirmerie avec une amaurose complète, et qui n'avait commencé que huit à dix jours avant son admission. La vision était tout-à-fait nulle; les pupilles étaient entièrement insensibles, même à l'action des rayons du soleil reçus sur l'œil ouvert; d'abord on l'avait saigné abondamment et à plusieurs reprises au bras et à la tête; des sangsues et des vésicatoires avaient été appliqués au cou; le calomel avait été administré jusqu'à salivation. Tous ces moyens ayant été sans effet, on employa sans plus de succès la saignée *usque ad deliquium*.

Enfin une incision fut pratiquée sur le trajet de la suture sagittale depuis le front jusqu'à l'occiput, et on eut soin de la remplir de pois; en trois ou quatre jours, précisément à l'époque où la suppuration commençait à s'établir, le malade déclara qu'il distinguait la lumière, et cependant les pupilles restaient fortement dilatées et entièrement insensibles à l'action des rayons lumineux. Au bout de quelques semaines, la guérison était complète. Lorsqu'on laissa le cautère se fermer, ce qui n'eut lieu qu'après qu'il eut été entretenu plusieurs mois, on appliqua un séton à la nuque.

(*Gazette médicale de Londres.*)

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

D'après le sens des dernières publications de M. Serre, d'Alais, je vous prie, dans l'intérêt de la science et surtout de la vérité, de publier dans votre estimable journal la lettre suivante, que j'ai eu l'honneur d'adresser à mon honorable confrère M. le docteur Segond.

Monsieur,

Je vous remercie de votre lettre obligeante. Chargé d'un rapport sur un travail relatif à l'emploi de l'onguent mercuriel dans le traitement des inflammations, et de celle de la peau en particulier, vous désirez savoir à qui appartient de droit la première idée de cette médication. Voici, mon cher confrère, ce qui me concerne.

Ce fut en 1828 que j'en fis la première application. Alors il n'existait, à ma connaissance, aucun fait établi, aucune règle écrite sur ce mode de traitement, quoi qu'en ait pu dire M. Chomel.

En 1831, j'eus l'occasion de poursuivre mes recherches dans un service public de clinique, à l'hôpital de la Pitié, dont je fus chargé par intérim pendant une maladie de M. Lisfranc, chirurgien en chef de cet hôpital. Les observations recueillies à la Pitié furent alors jointes à celles que je possédais déjà, et insérées dans la *Gazette des Hôpitaux*. Dès cette époque, la méthode des onctions mercurielles prit mon nom, et toutes les observations qu'on publia ensuite n'en furent qu'une conséquence. Plus tard, je présentai un mémoire à l'Institut, qui obtint au concours des prix Monthyon une mention honorable.

Alors, mais alors seulement, j'appris que M. Serre, d'Alais, s'était occupé du même sujet, et qu'il en faisait remonter la première idée à une époque antérieure à la mienne; toutefois, M. Serre n'appuyant son titre d'antériorité que sur *des cahiers d'hôpital* et sur *un mémoire resté manuscrit*, je crus devoir laisser au public médical le soin de décider de la valeur de nos titres et des allégations de M. Serre, que personne jusqu'à présent n'a pu vérifier. Cependant cette question ayant été de nouveau agitée dans une lettre insérée dans la *Lancette française*, je m'étais abstenu jusqu'à ce jour d'y répondre afin de mieux m'informer à qui appartenait la priorité. Mais, malgré toutes mes recherches, *et je me suis adressé à M. Serre lui-même*, il est resté prouvé, comme je l'ai déjà dit, qu'aucune publication n'avait été faite avant moi, dans le sens de la méthode dont je conserve la propriété.

Agréez, etc.

Philippe RICORD.

Paris, le 20 mars 1837.

Histoire d'une troisième amputation du col de l'utérus, faite avec succès;

Par J.-J. Cazenave, D. M. P.

A Paris, chez Béchet jeune, place de l'École-de-Médecine, 4; et chez l'auteur, fossés de l'Intendance, n° 52, à Bordeaux.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 20 AVRIL 1837. (10me ANNÉE.) N° 47. — TOME XI

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Caractères de races pris de la tête osseuse. (1)

Les têtes étudiées par M. Dubreuil, et dont les figures accompagnent son mémoire, sont au nombre de douze.

La première est celle d'une femme *guanche*; c'est à-dire, appartenant à cette race que les Espagnols trouvèrent aux Canaries quand ils en firent la conquête. Le Musée possède aussi une tête de femme guanche; l'auteur du rapport la met sous les yeux de l'académie, et l'on y reconnaît la plupart des traits indiqués par M. Dubreuil.

Le crâne offre un bel ovoïde dont la partie postérieure est beaucoup plus volumineuse que l'antérieure; ce crâne se fait remarquer encore par sa hauteur, par la forme arrondie de sa voûte, par l'absence complète d'angles et de saillies, par des reliefs symétriques et adoucis.

Le front domine les parties inférieures; les fosses temporales sont un peu excavées; le trou auditif se rapproche de la partie postérieure de la tête ou de l'occiput; le trou occipital est arrondi comme le crâne.

La face est légèrement arrondie, ovale; les fosses nasales, la voûte palatine ont peu d'étendue; les dents sont verticales.

La momie décrite par M. Dubreuil, une autre existant également au Muséum de Montpellier, et celle du Muséum de Paris, sont d'une taille au-dessous de la moyenne.

M. Dubreuil a remarqué dans ses deux momies guanches, que l'apophyse coronoïde de la mâchoire inférieure est plus éloignée du condyle que dans nos têtes européennes. Cette particularité se voit aussi dans la momie du Muséum de Paris. M. Flourens l'a retrouvée, et même plus marquée, dans une mâchoire inférieure de momie égyptienne qu'il présente à l'académie.

Une autre remarque importante de M. Dubreuil, c'est que ses deux branches n'ont pas la fosse olécrânienne percée par un trou.

M. G. Cuvier, qui le premier a signalé la perforation singulière de cette fosse sur une femme *boschismane*, morte à Paris en 1815, la retrouva sur la momie guanche du musée. M. Flourens l'a retrouvée sur une momie égyptienne, sur une mulâtresse, tandis que sur une négresse il ne l'a pas observée. On la retrouve même quelquefois sur des squelettes de nos races euro-...nes. On sait que cette perforation de la cavité olécrânienne existe com-...osition constante dans plusieurs singes, dans le genre des chiens et autres carnassiers, dans le chevrotin, dans le daman, le san-

...ir à ce trou dans l'espèce humaine, l'absence de ce trou dans les ...es de M. Dubreuil montre que son existence dans celle de notre ...e peut être regardée que comme un fait individuel; et cette cir-... qu'il s'est retrouvé dans la mulâtresse et non dans la négresse, ...bien le montrer aussi.

...econde tête que décrit M. Dubreuil est celle d'un batocudo du district ...linas Novas, au Brésil. Notre Muséum en a une rapportée par M. A. Saint-...ire, et qui offre, comme l'autre, les traits indiqués par l'auteur du mé-...re: le grand développement du crâne, la pesanteur des os jusqu'à une ...ression placée vers les deux tiers postérieurs de la suture sagittale, jus-...u renflement des bosses pariétales, jusqu'à un autre renflement de la por-...tion du frontal, qui s'unit, derrière l'apophyse orbitaire externe, à la grande aile du sphénoïde.

L'ovoïde formé par le crâne, ajoute M. Flourens, est beaucoup plus volumineux en arrière que par devant. Le front est élevé, mais étroit; une même ligne perpendiculaire borne en avant le front et la face; la mâchoire inférieure, que l'auteur n'a point vue, est large, haute; le menton avance.

La tête d'un Berbère de la tribu de Krechnad, de la plaine de Metidjah, offre, suivant l'auteur du mémoire, quelques traits qui la rattachent à celle du nègre, d'autres à celle du blanc. Ainsi, le crâne est oblong, comme dans le noir, le front étroit et fuyant; mais le trou auditif est plus rapproché de la bosse occipitale que des frontales; la face, quoique saillante et allongée, est moins éloignée de la forme circulaire, la fosse canine est beaucoup plus prononcée, et les os du nez, au lieu d'être aplatis, forment une voûte bien dessinée.

Le musée du Jardin-des-Plantes ne possédant pas de tête de Berbère, on n'a pu s'assurer de la constance des caractères indiqués.

Deux têtes de momies égyptiennes sont ensuite décrites par M. Dubreuil, qui discute à cette occasion un caractère ostéologique proposé par M. Dureau de la Malle, la position du trou auriculaire. M. Dubreuil n'a pas retrouvé ce caractère sur les momies, et M. Flourens ne la par observé non plus sur les copies que possède le Muséum.

A l'occasion de la description d'un nègre du Darfour et du Cordafan, M. Flourens montre que les traits que l'on regarde comme appartenant à la race nègre, ne se trouvent pas, à beaucoup près, au même degré chez toutes les peuplades de l'Afrique.

Deux têtes d'hommes de la mer de l'Inde, d'un Javanais et d'un Madurais, sont aussi décrites et figurées par M. Dubreuil.

La tête du Javanais, rétrécie en avant et sur les côtés, est très évasée en arrière; le vertex est proéminent, les os du nez sont courts, surbaissés; les maxillaires supérieur et inférieur sont arrondis; les orbites très écartés.

Le crâne du Madurais ne diffère guère du précédent que par un plus grand volume.

Un crâne de Javanais et un de Madurais, appartenant à la collection du Muséum, sont mis sous les yeux de l'académie, et M. Flourens, après avoir fait remarquer que le type en est en effet le même, ajoute que ce type est surtout remarquable par la proéminence que font en arrière les deux larges bosses pariétales, et par la manière dont l'occipital s'aplatit au-dessous de ces bosses, en se portant obliquement vers son apophyse basilaire. Cet aplatissement de l'occipital va même au point d'offrir, dans le Javanais, une dépression sensible à l'endroit ordinaire de la protubérance occipitale externe.

M. Dubreuil termine son mémoire par la description de deux têtes d'habitans de la Nouvelle-Zélande, un homme et une femme. Dans la première, le crâne est plutôt oblong que sphérique; le front convexe et légèrement incliné en arrière, sans être fuyant, la face présente un ovale assez régulier; les mâchoires sont arrondies. Une tête de Zélandais de la collection du Muséum, en reproduisant les traits indiqués par M. Dubreuil, est remarquable encore par la profondeur et l'étendue de la fosse temporale.

La tête de la femme a le front beaucoup plus reculé; et la saillie latérale des pommettes, très prononcée, accroît la dimension transverse de la face au point de la rapprocher de la face du Kalmouk.

Outre les descriptions dont il a été parlé, le mémoire renferme deux propositions auxquelles l'auteur croit pouvoir attribuer une certaine généralité. La première est que la forme du trou occipital répète presque toujours celle du crâne. La seconde est que plus l'intelligence est développée, plus le trou auditif est voisin de l'occiput.

La première proposition souffre beaucoup d'exceptions, comme l'auteur en convient lui-même; quant à la seconde, il nous semble, dit M. Flourens, que la position plus ou moins avancée du trou auditif est très propre à marquer les rapports divers du développement respectif des régions antérieure et postérieure du crâne, et par suite des parties du cerveau qui correspondent à ces régions.

---

(1) Extrait d'un rapport fait par M. Flourens en son nom et celui de MM. de Blainville, Serres et Magendie, sur un mémoire de M. Dubreuil sur ce sujet. (Académie des sciences, 18 avril.)

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BOUILLAUD.

Entéro-mésentérites typhoïdes, traitées avec succès par les saignées coup sur coup.

(Suite du numéro 29.)

Troisième observation. *Entéro-mésentérite typhoïde de moyenne intensité; 2 saignées générales et 3 saignées locales du 7e au 10e jour; guérison après 11 jours de maladie et 5 jours de convalescence.*

Un tourneur en cuivre âgé de vingt ans, entre à la Charité, salle St-Jean de Dieu, n° 20, le 17 août, et nous offre l'état suivant:

Décubitus en supination, visage abattu, présentant une teinte jaunâtre dans son ovale inférieur ; lèvres et narines sèches, accablement, prostration, réponses justes, mais lentes ; affaiblissement notable des facultés intellectuelles et sensoriales ; céphalalgie sus-orbitaire ; la langue est sèche, effilée, d'un rouge vif à la pointe et sur les bords, et couverte d'un enduit jaunâtre ; la bouche est amère, pâteuse, l'haleine chaude, un peu fétide ; la déglutition facile, la soif vive, l'appétit nul ; l'abdomen offre une tuméfaction générale et médiocrement intense ; pas de douleur spontanée ni par la pression ; gargouillement à flots dans la région iléo-cœcale ; sept à huit selles liquides dans les vingt-quatre heures, sans nausées ni vomissemens ; peau chaude et moite, pouls à 88, bien développé et légèrement redoublé ; température de l'abdomen à 36°, du dos à 37° ; pas de toux ; respiration libre, auscultation et percussion du thorax normales

Pour commémoratif, nous recueillons que cet homme, d'un tempérament lymphatique et d'une assez forte constitution, habite Paris depuis quatre ans ; qu'il jouit habituellement d'une bonne santé, qu'il ne se rappelle pas d'avoir eu une indisposition sérieuse.

Six jours avant son admission, à la suite de son dîner, il a été pris de nausées et de dévoiement avec coliques. Bientôt sont survenues des lassitudes spontanées, de la céphalalgie et de la fièvre. Le malade a été contraint de suspendre ses travaux et de s'aliter. Tous les accidens ont persisté les jours suivans. L'affaiblissement de la contractilité musculaire a fait des progrès ; le malade a vainement essayé de se lever et de se promener dans sa chambre, pour se donner des forces. Les éblouissemens, les tintemens d'oreilles qui le fatiguaient pendant la station l'ont obligé à reprendre le lit. Il a eu une épistaxis assez abondante dans la nuit du deuxième au troisième jour. Le médecin qui lui a donné les premiers soins, croyant à l'existence d'une colique de cuivre, l'a mis a la diète lactée.

Cet homme voyant son état s'aggraver, s'est rendu en voiture au bureau central, et de là s'est dirigé vers l'hôpital de la Charité ; il a fait ce dernier trajet à pied, mais il a été contraint de s'arrêter plusieurs fois en route. Ce voyage n'a pas duré moins d'une heure.

D'après cet ensemble de symptômes, M. Bouillaud porte pour diagnostic : entéro-mésentérite typhoïde, et prescrit : saignée du bras de 14 onces, ventouses scarifiées à la région iléo-cœcale, cataplasmes, lotions et aspersions chlorurées ; deux demi-lavemens avec l'amidon et la tête de pavot ; quatre pots de solution de sirop de gomme.

Le 18, le sang tiré de la veine s'est réuni en caillot légèrement concave à sa surface adhérent par sa circonférence aux parois du vase, recouvert d'une croûte rouge assez épaisse, mais entièrement dépourvu de couenne ; il se déchire avec la plus grande facilité ; il est surmonté d'une couche de sérosité transparente d'un jaune orangé. Le sang provenant des ventouses est formé de rondelles non circonscrites, réduites en magma diffluent, sans couenne, et entouré d'une sérosité rouge par une certaine quantité de matière colorante.

Les urines rendues depuis vingt-quatre heures sont d'un jaune foncé ; elles exhalent une légère odeur de pain d'épice et rougissent la teinture de tournesol. La céphalalgie est diminuée, ainsi que l'insomnie et la prostration ; le malade a dormi pendant une partie de la nuit ; ses mouvemens sont plus libres. Chaleur douce à la peau, sans sécheresse ni moiteur ; pouls à 80, sans redoublement marqué. La langue est moins rouge, la couche saburrale qui la recouvrait est moins épaisse ; la diarrhée persiste ; cinq à six selles dans les vingt-quatre heures ; les lavemens n'ont pas été donnés. Saignée de 8 onces, ventouses scarifiées de 8 onces ; le reste *ut suprà*.

Le 19, le malade ne s'est endormi que dans la matinée ; la nuit s'est passée sans sommeil, mais sans agitation. Il y a eu dix selles dans les vingt-quatre heures ; les matières excrétées ressemblent à de l'eau teinte en jaune. La céphalalgie n'a pas entièrement disparu ; la langue, toujours un peu rouge à la circonférence, est large et humide ; le ventre est assez souple ; la pression ne fait pas naître de gargouillement ; le pouls se maintient à 80 ; il est légèrement redoublé ; la salive est acide. Le sang provenant de la saignée du bras et des ventouses scarifiées offre à peu près les mêmes caractères que la veille ; il est toujours dépourvu de couenne. L'appareil respiratoire ne donne aucun signe de souffrance. 20 sangsues au fondement.

Du 20 au 22, l'état du malade s'améliore progressivement.

Le 22, la langue est large et humide, sans rougeur ; le ventre, affaissé, souple et indolent, présente quelques taches rosées lenticulaires ; le pouls est descendu à 64. Deux bouillons,

Le 23, le dévoiement a complètement cessé ; le ventre conserve sa souplesse, l'appétit est vif, la soif nulle, le pouls se maintient à 64. Un huitième de la potion ; demi-tasse de vin.

Le 24, l'état du malade est des plus satisfaisans. Pas de trouble appréciable des fonctions digestives ; chaleur de la peau naturelle ; pouls normal, urines acides et exhalant une odeur de violette. Le quart de la portion alimentaire.

Le 26, sortie de l'hôpital.

Quatrième observation. *Entéro-mésentérite typhoïde grave ; engorgement des bronches et engouement partiel des poumons ; trois saignées générales les 4e, 8e et 9e jours ; deux saignées locales ; vésicatoires aux jambes ; guérison après vingt-un jours de maladie, et onze jours de convalescence.*

Un ouvrier âgé de 25 ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament nervoso-bilieux, né dans le département de la Creuse, où il a long-temps éprouvé des fièvres intermittentes, habite Paris depuis sept mois. Il couche dans une chambre vaste bien aérée, et fait usage d'une assez bonne alimentation,

Il ressentait depuis deux jours un malaise général, quand, le 1er octobre, il fut pris d'un frisson violent, suivi de fièvre et de céphalalgie sus-orbitaire. Il s'alita. Mais le lendemain il crut pouvoir reprendre ses travaux, et fut obligé d'y renoncer à deux heures, où il fut pris d'un dévoiement abondant ; en même temps sentiment de faiblesse, perte d'appétit, nausées, persistance de la fièvre.

Le 4, on lui pratiqua une saignée du bras, et on lui administra des pédiluves. Après l'emploi de la saignée, il dit avoir senti ses forces et son appétit renaître. Mais il n'a pris aucune espèce d'aliment, et a continué à garder le lit. Les jours suivans, vomissemens, insomnie, rêvasseries, prostration croissante.

Il se décide à entrer le 8 à l'hôpital, où il est transporté en voiture. Peu de temps après son arrivée, on lui pratiqua une saignée de 14 onces.

Le 9, à la visite du matin, décubitus sur le dos, sentiment de faiblesse générale ; visage abattu, étonné ; pommettes ternes ; pourtour des lèvres jaunâtre ; narines sèches, croûteuses ; cessation de la céphalalgie depuis la saignée pratiquée la veille. La langue est rouge et sèche, ses papilles sont très développées : la salive est acide ; l'haleine exhale une odeur un peu alliacée ; les nausées et les vomissemens ont cessé ; l'abdomen présente quelques taches rosées lenticulaires, mal dessinées ; il est peu douloureux à la pression, il est tendu surtout dans la région sous-ombilicale, et offre partout une résonnance tympanique ; pas de selles depuis hier. La peau est chaude, aride ; le pouls donne 120 battemens par minute, il est redoublé et médiocrement développé ; les bruits du cœur sont sourds avec tintement métallique pendant la systole. Toux assez fréquente ; expectoration de quelques crachats muqueux adhérens aux parois du vase ; résonnance normale du thorax en avant où l'oreille perçoit à droite du râle ronflant. En arrière, taches rosées lenticulaires sur les régions dorsale et lombaire ; bruit d'expansion pulmonaire faible, râle sibilant dans presque toute la hauteur du thorax ; résonnance naturelle. Le sang provenant de la saignée pratiquée la veille s'est réuni en un caillot surmonté de quelques vestiges de couenne mince et grisâtre ; il se casse facilement et nettement, il supporte la moitié de son poids.

Prescription : Saignée du bras de 12 onces ; ventouses scarifiées sur l'abdomen, 12 onces ; solution de sirop de limon., 1 pot ; solution de sirop de gomme 1 pot, avec addition de 15 gouttes de chlorure de soude ; cataplasmes ; fomentations et aspersions chlorurées ; lav. émoll. ; diète.

Le 10, le malade dit se trouver bien et ne ressentir aucune douleur locale. Il n'a eu qu'une seule garde-robe depuis le lavement. Les lèvres restent sèches et encroûtées ; la langue conserve sa rougeur, et la salive son acidité. La pression fait naître du gargouillement dans le flanc droit ; le météorisme persiste. La stupeur est plus marquée que la veille. Le pouls se maintient à 120 ; la peau est toujours sèche. La respiration est accélérée ; l'auscultation fait entendre du râle sibilant dans toute l'étendue du thorax ; les crachats continuent à présenter de la viscosité. La couenne qui recouvre le sang est molle, elle ressemble à de la gelée ou à de la graisse fondue ; le caillot est également très mou. Ventouses scarifiées de 12 onces, quatre à la région iléo-cœcale et huit à la partie postérieure du thorax ; le reste *ut suprà*.

Le 11, stupeur, pesanteur de tête, étourdissemens, lenteur des réponses ; pouls petit, mou, à 116 ; peau couverte de sueur pendant une partie de la nuit ; même fréquence des inspirations (24) ; mêmes signes sthétoscopiques que la veille. Deux vésicatoires camphrés aux membres inférieurs.

Le 12, l'expression du visage est meilleure ; l'œil est plus vif ; le malade a dormi pendant trois heures ; il accuse toujours un sentiment de faiblesse. Le pouls est descendu à 108 ; la peau est moite en quelques points ; les taches typhoïdes s'effacent ; le ventre s'affaisse ; la gêne de la respiration et la toux persistent. On sèche les vésicatoires, et on continue les moyens indiqués ci-dessus, sauf les saignées.

Du 13 au 17, l'état du malade reste à peu près stationnaire. Le pouls oscille entre 108 et 104. L'appétit est toujours nul ; le ventre peu douloureux ; les selles restent diarrhéiques. La peau du thorax se couvre de sudamina. La gêne de la respiration persiste ; l'auscultation fait toujours entendre des râles sibilans et muqueux dans les deux côtés de la poitrine. Le nombre des inspirations varie entre 20 et 24. On prescrit des lavemens laudanisés et des juleps béchiques.

Le 17, le malade dit se trouver mieux ; il accuse de l'appétit ; sa

langue est humide ; le ventre est partout souple et indolent ; une seule selle en 24 heures. La peau conserve néanmoins de la chaleur ; la partie inférieure du thorax est le siége d'une éruption miliaire ; le pouls se maintient encore à 104.

Le 18, même fréquence du pouls ; expectoration de crachats, dont quelques-uns sont légèrement rouillés et d'autres striés de sang ; râle muqueux dans les grosses bronches ; râle sous-crépitant à la base, où le son devient obscur ; 24 inspirations. Julep gommeux avec sirop diacode, 1 once.

Le 19, les symptômes abdominaux ont complètement cessé ; mais il existe toujours des signes d'engorgement des bronches et du poumon. On applique sur la poitrine un emplâtre de poix de Bourgogne avec addition de 25 grains de tartre stibié.

Le 22, le malade est franchement convalescent. L'expression de sa physionomie est naturelle ; son pouls est descendu à 72. L'expectoration est facile. Le râle muqueux moins étendu. Deux potages ; biscuit ; eau rougie.

Les jours suivans, on augmente la dose des alimens. Le malade se lève pour la première fois le 25 octobre, et il quitte l'hôpital entièrement guéri le 2 novembre.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 19 avril.

Correspondance. — 1° *Ministérielle.* Différentes recettes merveilleuses pour guérir les douleurs dentaires et les brûlures. Relations sur la grippe départementale, et sur les vaccinations de différentes communes.

2° *Manuscrite.* Observation remarquable d'anévrisme fémoral guéri à l'aide de l'opération, par M. Mirault. Différentes notes sur la grippe de plusieurs départemens. Lettre de M. Souberbielle, se portant au nombre des candidats pour la prochaine place vacante dans la section de chirurgie.

3° *Imprimée.* Deux forts volumes in-8°, intitulés Clinique médicale de l'hôpital de la Charité ; par M. Bouillaud. Un volume in-8° du professeur Riberi, de Turin, sur la médecine opératoire des yeux, en italien. Brochure de M. Souberbielle sur la lithotomie et la lithotripsie. (1)

— Après l'adoption du procès-verbal, M. le secrétaire perpétuel est prié par l'académie de donner lecture du discours qu'il a prononcé sur le tombeau de Murat au nom de l'assemblée. Cette lecture est écoutée avec intérêt, et généralement applaudie.

— Le président annonce que l'académie se formera en comité secret à quatre heures et demie, pour entendre le rapport sur la nouvelle élection à faire dans la section de chirurgie.

— M. Rochoux demande que la remarque qu'il avait faite sur la différence essentielle qui existe entre la fièvre typhoïde et le typhus soit consignée dans le procès-verbal.

— M. Honoré désire que M. Rochoux soit joint à la commission qui doit juger les mémoires envoyés pour la question mise au concours sur la fièvre typhoïde. Cette proposition ne peut avoir de suite, attendu que la commission a été nommée au scrutin.

— M. le président demande à l'assemblée si elle veut entendre les détails nécropsiques sur Murat, recueillis par M. Campagnac.

M. Double : Attendu ce que nous venons d'entendre, dit-il, dans le beau discours de M. Pariset, la décence veut que la lecture sur la nécropsie de notre collègue soit remise à une autre séance. (Adopté.)

Statistique. M. le président donne lecture d'une lettre de M. Cruveilhier. N'ayant pu se rendre à la séance, M. Cruveilhier écrit pour prier l'académie qu'elle veuille bien prendre en considération la question qu'il a proposée pour être mise à l'ordre du jour « de l'utilité de la statistique en médecine. »

M. Bouillaud appuie de toutes ses forces la proposition de M. Cruveilhier ; il désire que l'académie ait une ou plusieurs séances extraordinaires pour discuter solennellement cette importante question, afin de ne pas trop interrompre ses travaux ordinaires. M. Bouillaud pense que d'une pareille discussion bien dirigée, il doit résulter des données fort utiles pour la médecine.

M. Bousquet est d'avis qu'on ne fixe rien à ce sujet, puisque dans la prochaine séance, M. Risueno de Amador doit lire un mémoire sur la question dont il s'agit. Cette lecture donnera naturellement lieu à la discussion qu'on demande.

M. Adelon croit que cette discussion solennelle pourrait porter préjudice aux esprits qui s'occupent actuellement de ce genre de recherches. Aussi pense-t-il qu'il serait plus convenable d'envoyer la demande de M. Cruveilhier au conseil d'administration, qui jugerait si le sujet devrait ou non être discuté par l'académie.

M. Bouillaud combat les propositions du préopinant. Il pense qu'aucun doute ne saurait être raisonnablement élevé sur l'utilité d'une pareille discussion.

M. Cornac appuie la proposition de M. Bouillaud. Il croit, comme ce dernier, qu'attendu l'importance réelle d'une pareille discussion, l'académie ne doit pas reculer un instant à mettre la question à l'ordre du jour pour une ou plusieurs séances extraordinaires, qu'on pourrait fixer à compter de samedi prochain.

M. Mérat : L'ordre du jour est déjà très chargé. Les différentes commissions ont une foule de rapports à faire, soit pour l'autorité, soit pour des particuliers. Vous ne pouvez, par conséquent, vous engager pour le moment dans une discussion pareille à celle qu'on vous propose.

M. Desportes, M. le président et M. Double parlent dans le même sens que M. Bousquet. M. Double se déclare d'avance contre la méthode numérique.

M. Lisfranc combat comme contraire au règlement la délibération par tour de faveur que le conseil d'administration vient de prendre pour la lecture du mémoire ci-dessus indiqué. Il pense qu'il serait plus convenable de mettre la discussion à l'ordre du jour sans s'occuper de ces accessoires. (Aux voix, aux voix.)

On vote. La discussion aura lieu dans la prochaine séance, après la lecture en question.

— M. Dubois (d'Amiens) lit un rapport favorable sur une observation de M. Léon Dufour, concernant une fièvre intermittente pernicieuse hémorrhagique guérie à l'aide du sulfate de quinine.

— Un membre de la commission des remèdes secrets fait un rapport officiel sur les pastilles quininées de M. Girou. La commission blâme hautement une pareille composition comme fort défectueuse, et exprime la convenance qu'il y aurait de retirer le brevet illégal accordé au fabricant de ces pastilles.

Plusieurs membres appuient ces conclusions. D'autres croient que l'académie doit se contenter de blâmer la composition sans se mêler de dénoncer qui que ce soit ; car le métier de *dénonciateur est toujours odieux !...* (1) (Adopté.)

— M. Bouillaud lit un rapport sur les propriétés physiques, chimiques, physiologiques, pathologiques et thérapeutiques du sang, par M. Le Tellier. Il conclut : 1° A remercier l'auteur de sa communication, en l'engageant à continuer ses recherches, mais avec plus d'exactitude sur le même sujet ; 2° à envoyer le mémoire au comité de publication.

Une discussion s'engage à l'occasion de ce rapport. MM. Pelletier et Boulay pensent que la partie chimique du travail de l'auteur mérite une appréciation rigoureuse avant d'être approuvée. Aussi croient-t-ils que mieux vaudrait renvoyer le rapport à la commission, et adjoindre quelques membres de la section de chimie avant de donner un jugement.

D'autres membres proposent que le mémoire soit tout au plus déposé aux archives.

Ici se mêle une question de règlement. Les rapporteurs, dit on, ne prennent toujours pas l'avis des autres membres de la commission ; ils ont tort. Les rapports seraient partagés lorsqu'ils embrassent plusieurs spécialités, comme celui dont il s'agit. (Aux voix ! aux voix !). Adopté.

— M. Amussat présente à l'académie une pièce pathologique sur laquelle l'artère axillaire du côté droit a été tordue.

Il y a six ans, à l'époque de la révolution de juillet, le nommé Guendret fut frappé, à la prise de la caserne de Babylone, d'une balle qui lui fracassa l'humérus droit près l'épaule.

L'amputation était indiquée, le malade la refusa d'abord ; mais M. Richerand, appelé en consultation, le décida à l'opération : elle fut pratiquée le lendemain en présence de M. le docteur Grimaud, médecin du malade, et de plusieurs médecins français et étrangers.

Depuis l'opération, Guendret reçut comme récompense et comme dédommagement, la croix et une retraite d'officier aux Invalides ; mais sa blessure l'ayant mis dans l'impossibilité de travailler, il devint morose.

La maladie qui l'a emporté a débuté par l'urètre.

Le jeudi, 16 février, il éprouva de la difficulté à uriner ; l'abdomen était tendu, douloureux. Le lundi suivant, déjà le râle existait. Une sonde fut placée à demeure. Il mourut dans la nuit.

L'autopsie a fait constater :

1° Une péritonite hypogastrique.

2° Un abcès sous le péritoine des côtés de la vessie.

3° Du pus jusque sous l'urètre, autour de la portion musculeuse.

4° Une maladie de l'urètre ; une bride dans la fosse naviculaire.

5° La vessie malade.

6° Les reins sains.

A l'examen du moignon, on observe une belle cicatrice de deux pouces, et une diminution de volume des muscles de l'épaule.

L'artère est plissée, flétrie dans deux pouces de son étendue jusqu'à la première collatérale ; son extrémité finit en cône à deux lignes au-dessous d'une petite collatérale.

Ce fait vient à propos pour détruire les préventions qui existent contre la torsion, et pour démontrer que les résultats pathologiques, après la torsion, sont les mêmes qu'après la ligature ; il détruit aussi victorieusement ce qui est imprimé dans certains livres, que la torsion n'est bonne tout au plus que pour les petites artères.

M. Amussat n'a pas cessé de l'employer dans des cas nombreux d'amputations de cuisse, de bras, dans des désarticulations, dans des amputations de sein, etc. ; son exemple est suivi par ses élèves à l'étranger et en France, et bientôt il espère que la torsion prendra définitivement sa place dans le domaine chirurgical. Tout récemment encore, il vient de recevoir une observation du docteur Petel, l'un de ses disciples les plus distingués, médecin au Cateau, qui a pratiqué la torsion dans une amputation de cuisse, et qui la met en usage comme lui dans toutes les opérations.

— Comité secret à quatre heures 40 minutes.

---

(1) A trois heures un quart, M. Orfila, qui paraît fort préoccupé, quitte la séance.

(1) Il est vrai de dire cependant qu'il n'en est pas ainsi aux yeux de quelques individus !

Académie des sciences. — Séance du 18 avril.

— M. le ministre de l'instruction publique adresse ampliation de l'ordonnance royale qui autorise l'académie à accepter la somme de 1,500 fr. qui lui est offerte par M. Manni, professeur à l'université, pour la fondation d'un prix qu'elle est chargée de décerner.

Ce prix est relatif aux signes à l'aide desquels on peut reconnaître une mort apparente d'une vraie mort.

— Aurores boréales. — Un des correspondans de l'académie, à Genève, adresse une communication sur l'aurore boréale observée dans cette ville le 18 février 1837, et rappelle les observations qu'il a faites sur l'aurore du 18 octobre 1836. Pour cette dernière, il a employé, pour déterminer la hauteur du météore, la méthode des parallaxes déjà employée par Macroux. En comparant les observations de Genève à celles qui se faisaient en même temps à Dorpat, il a trouvé que la hauteur du point culminant de l'arc avait 200 lieues de hauteur verticale au-dessus de l'horizon.

— Réunion de l'Association britannique pour l'avancement des sciences. — M. Yates, secrétaire de cette association, annonce à l'académie des sciences que la réunion aura lieu cette année à Liverpool, qu'elle durera une semaine et commencera le lundi 11 septembre. L'association, ajoute M. Yates, serait très flattée de voir quelques membres de l'académie prendre part à ses travaux.

— Carbovinate de potasse. — M. Dumas lit une note sur le corps qu'il a obtenu récemment en poursuivant ses recherches, qu'il fait en commun avec M. Péligot, et dont il a récemment communiqué plusieurs résultats à l'académie.

En faisant agir avec les précautions convenables l'acide carbonique sec sur une dissolution alcoolique de potasse, faite avec la potasse chauffée au rouge et de l'alcool absolu, on voit bientôt la liqueur se prendre en masse, tant est grande l'abondanbe de la matière cristalline qui se forme. On ajoute alors un volume d'éther anhydre égal à celui de la liqueur, et on jette le tout sur un filtre. En lavant le produit avec l'éther anhydre, il reste un mélange de carbonate de potasse, de bi carbonate de potasse et de carbovinate de potasse. Pour extraire ce dernier corps, il suffit de laver le résidu avec de l'alcool absolu, qui le dissout, et d'ajouter à la liqueur filtrée de l'éther anhydre, qui le précipite; le produit obtenu, qui est du carbovinate pur, offre la composition suivante :

$$KO,\ C_2O_2;\ C_8H_8,\ C_2O_2,\ H_2O.$$

Ce sel est nacré ; comme gras ; il se décompose au feu. Dissous dans l'eau, il se change rapidement en bi-carbonate de potasse ; dissous dans l'alcool faible, il éprouve le même changement et laisse déposer ce sel sous forme de lames nacrées que l'on confondrait avec celles que forme le carbovinate, si l'analyse ne fournissait un moyen de les en distinguer.

— Ossification du sternum des oiseaux. — M. Isidore Geoffroy fait, en son nom et celui de MM. Duméril, de Blainville, Serres et Flourens, un rapport sur un mémoire de M. Lherminier, ayant pour titre : « Sur la marche de l'ossification du sternum des oiseaux, pour faire suite aux travaux de MM. Cuvier et Geoffroy St-Hilaire. »

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur et très honoré confrère,

Dans le différend qui s'est élevé entre M. Serre, d'Alais, et moi, il m'importait de prouver :

1° Que ce praticien n'avait rien publié avant moi sur le traitement *des érysipèles par les onctions mercurielles*, méthode que j'ai le premier fait connaître par la voie de votre estimable journal ;

2° Qu'il m'avait été impossible de me procurer aucun document sur les premiers travaux invoqués par M. Serre ;

3° Et que, dans tous les cas, ces travaux étaient restés manuscrits avant mes publications, et partant inconnus du monde médical.

Or, la lettre de M. Malle, secrétaire général de la société des sciences de Strasbourg, vient parfaitement confirmer ce que j'avais avancé, puisqu'elle dit d'une manière péremptoire que le mémoire de M. Serre n'a point été imprimé, qu'il n'y est nullement question de la méthode spéciale que je réclame, et que le rapport fait par la société sur trois mémoires qui lui avaient été présentés sur les effets du mercure, ne saurait être regardé comme l'exposition d'une méthode analogue à celle que j'ai fait connaître.

Ces faits bien établis, et sur lesquels je crois désormais inutile de revenir, personne plus que moi n'est disposé à rendre à mon savant confrère le tribut d'éloges que méritent ses travaux en particulier.

Agréez, etc.

Ph. Ricord.

— M. le docteur Bertin, professeur de clinique interne à l'école secondaire de médecine de Rennes, est nommé directeur de cette école, en remplacement de M. Noblet, décédé.

— M. Néret, professeur d'anatomie à l'école secondaire de Nancy, est nommé professeur de clinique et de pathologie interne à ladite école, en remplacement de M. Serrières, décédé.

— A la suite du dernier concours, M. Huguier a été nommé chirurgien du bureau central des hôpitaux de Paris.

— *Note communiquée.* On sait qu'une commission a été nommée tout récemment par l'académie de médecine, pour apprécier la valeur de certains faits de magnétisme animal annoncés par un médecin ; cette commission, dans l'intérêt de la science, et pour remplir complètement la mission qui lui a été confiée, fait un appel à toutes les personnes qui s'occupent aujourd'hui des faits de cette nature ; elle se mettra à leur disposition, et s'empressera d'assister à leurs expériences.

— Il est mort à l'hospice des Incurables une femme de 102 ans, qui lisait, tricotait sans lunettes, et qui s'était promenée la veille dans le jardin de l'établissement pendant deux grandes heures. Elle s'est éteinte subitement. Son corps ayant été exposé dans une sorte de chapelle ardente, tout le quartier est arrivé en foule pour contempler les traits paisibles de la pauvre centenaire. L'affluence a été si grande à la porte, qu'on s'y est battu, et qu'il a fallu faire intervenir la force publique.

Paris. — Imprimerie de Bléthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Tableau statistique des maladies traitées à la clinique ophthalmologique, pendant les deux dernières années, à l'Hôtel-Dieu en 1835, à l'hôpital de la Pitié en 1836;

Par M. le docteur Caffe, chef de la clinique des hôpitaux (1).

Conjonctivites aiguës, chroniques, catarrhales, purulentes, scrofuleuses, herpétiques, lippitudes,	791
Blépharo-conjonctivites blénorrhagiques,	16
Entropion, 5, ectropion, 21, trichiasis, 19, distichiasis, 4,	49
Abcès des paupières, 6, orgeolets, 50, chémosis, 18,	74
Lagophthalmie, 4, ankiloblépharon, 3, blépharoplégie, 15, blépharospasme, 14,	36
Ulcérations cancéreuses des paupières, 4, tumeurs de mauvaise nature, carcinôme, 3,	7
Blessures des paupières, contusions, 70, brulures, 10,	80
Néphélion, 25, albugo et taies de la cornée à des degrés très prononcés, 177, staphylôme opaque, 6, staphylôme transparent, 5,	418
Ptérigion, 11, pannus, 19, symblépharon, 2, xérosis, 3,	35
Sclérotite, 7, choroïdite, 1,	8
Hypopion, 8, hydrophthalmie, 6,	14
Iritis aigus, 20, chroniques, 36, spécifiques, 40,	96
Procidence de l'iris, 5, hernie de l'iris, 12, tremblement de l'iris, 2, synéchie antérieure et postérieure, 20,	39
Mydriase, 15, myosis, 12,	27
Cataractes capsulaires, lenticulaires, capsulo-lenticulaires, 102, cataractes traumatiques, 20,	122
Amauroses, 90, glaucômes, 15,	105
Amblyopie, 80, héméralopie, 15, nyctalopie, 4,	99
Hémiopie, 6, myodésopsie, 17, berlue, 8, métamorphopsie, 4,	35
Myopie, 60, presbytie, 20, photophobie idiopathique, 8,	88
Diplopie, 7, monoclepsie, 6,	13
Achromatopsie, 4, oxyopie, 2,	6
Hæmophthalmie essentielle, 1, traumatique, 9,	10
Exophthalmie par tumeur péri-oculaire,	8
Fongus médullaire du globe de l'œil,	6
Ophthalmoplégie, 4, strabisme, 10,	14
Ramollissement et atrophie essentielle de l'œil,	3
Maladies des voies lacrymales et dépendances.	
Epiphora,	90
Atrésie des canaux excréteurs de la glande lacrymale,	40
Dacryosistitis,	30
Blénorrhée du sac lacrymal,	95
Dacryocystectasia,	66
Tumeur lacrymale, 65, tumeur antérieure au sac lacrymal, 5,	70
Fistule du sac lacrymal,	40
Total,	2831

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

Des contre-ouvertures et ouvertures multiples des abcès. (Leçon recueillie par M. A. Forget, interne.)

(Suite du n° 35.)

Lorsqu'après l'ouverture d'un abcès le pus séjourne dans le foyer, malgré la position la plus propre à en favoriser l'écoulement, malgré l'usage des injections et du bandage expulsif, il devient indispensable de faire une contre-ouverture.

On conseille généralement d'inciser sur le point où se dépose la matière sécrétée par les parois du kyste; cette indication est insuffisante, si en effet elle sert de règle exclusive dans les cas où la lésion d'un nerf ou d'une artère volumineuse est à craindre; on s'exposera à des inconvéniens qu'il est aisé d'éviter en prenant les précautions suivantes.

Je recourbe la sonde cannelée, je l'introduis dans le point le plus déclive du foyer; j'appuie son extrémité contre la paroi correspondante, en même temps que je fais exécuter à l'instrument un mouvement de bascule pour tâcher de faire saillir son bec sous les tégumens. Le bistouri est tenu embrassé par tous les doigts de la main droite qui sont fléchis sur lui, le tranchant tourné vers l'opérateur. Le doigt indicateur seul reste étendu: je touche avec ce doigt; j'explore sur le bec de la sonde et autour de lui.

Ce n'est pas par un toucher brusque et saccadé que je me livre à cette investigation, mais comme si je cherchais l'artère brachiale avant d'ouvrir la veine médiane basilique; j'explore par des pressions lentes et modérées, en ayant soin de cesser la pression sans abandonner les tissus. De cette manière, en effaçant la lumière d'un vaisseau artériel, j'augmente les battemens en raison de l'obstacle apporté au cours du sang; et, d'autre part, le retour de celui-ci dans l'artère au moment où l'on cesse la compression, produit un frémissement des parois tel qu'il est aisément perçu par le chirurgien.

S'il existait un gros nerf, je le sentirais rouler entre les parties molles et la pulpe du doigt auquel j'imprimerais des mouvemens de va et vient.

Cette exploration faite comme je viens de le décrire, j'incise transversalement jusque sur le fer de la sonde avec le bistouri tenu en cinquième position; je le ramène en première, et j'incise contre moi les tissus situés sur la sonde, avec la précaution de ne pas faire une incision irrégulière ou trop étendue.

Mais quoique le pus ne séjourne point, il arrive trop souvent que le foyer purulent, soit ancien, soit récent, ne se cicatrise pas. Si alors il ne présente pas une organisation muqueuse accidentelle dont nous nous occuperons plus tard, je mets en usage depuis long-temps la méthode suivante.

N'avez-vous pas vu, en effet, continue M. Lisfranc, le pus se répandre sur la peau, et celle-ci rougir, s'enflammer par son contact dans une plus ou moins grande étendue autour des foyers d'où il émane? N'est-il pas admis, d'ailleurs, en saine pathologie, que toute matière de sécrétion devenue très abondante, peut acquérir des propriétés irritantes? Ainsi, dans l'épiphora, les larmes qui mouillent sans cesse la peau des joues en produisent la rougeur et quelquefois même l'excoriation; ainsi dans la diarrhée, les matières évacuées irritent souvent l'orifice inférieur du canal intestinal.

En réfléchissant sur ces faits d'observation, je me suis demandé si dans un kyste purulent très vaste, étendu par exemple, du moignon de l'épaule au pli du coude, le pus qui, pour arriver à la partie la plus déclive et être porté à l'extérieur, devait nécessairement parcourir toute la longueur du foyer, ne pouvait pas par son contact avoir sur ses parois les mêmes inconvéniens que ceux des produits de sécrétion morbide que nous avons signalés plus haut. Et ce que je dis ici en traitant des abcès chauds, s'applique également aux abcès froids et anciens.

J'ai eu plusieurs malades qui présentaient de semblables foyers purulens; la cicatrisation ne se faisait pas; le pus continuait à couler avec la même abondance. Je fis deux incisions, l'une à la partie moyenne du bras, l'autre vers la partie supérieure; chaque jour depuis la suppuration diminua, et la guérison, qui semblait indéfiniment reculée, s'acheva très promptement.

Je ne dis pas qu'il faille pratiquer ces incisions toujours, et dans tous les cas; ce n'est pas une règle exclusive dont je prescris l'application *à priori*. Evidemment, non; mais toutes les fois qu'après l'ou-

(1) V. *Gazette des Hôpitaux* du 15 courant.

verture d'un abcès, la guérison se fait trop long-temps attendre, on doit recourir aux incisions multiples.

Je donnais mes soins au neveu du général Belliard; ce jeune homme portait un abcès phlegmoneux, occupant presque toute l'étendue des faces antérieure et interne du bras. L'ouverture avait été pratiquée à la partie la plus déclive; le pus ne séjournait pas; cependant une suppuration très abondante accompagnée de fièvre, agitation et insomnie, compromettait les jours du malade. Me rappelant que deux fois déjà j'avais employé avec succès, dans cet hôpital, la méthode des incisions qui nous occupent, je la proposai; elle fut acceptée. Trois ouvertures furent pratiquées sur le bras d'après les principes que j'ai exposés. Le lendemain, le malade se trouve mieux; il a dormi pendant la nuit, ce qu'il n'avait pas fait de long-temps. Chaque jour la sécrétion purulente diminue, et le septième la guérison fut obtenue.

On a vu dans cet hôpital deux malades couchés salle St-Louis.

L'un portait un foyer compris entre le tiers inférieur de la cuisse et l'arcade crurale. Je fis sur ce foyer, qui semblait intarissable et qui existait depuis plusieurs mois, cinq incisions de la longueur chacune d'un tiers de pouce environ; elles étaient assez éloignées, toutefois, pour que leurs cercles inflammatoires ne pussent pas se réunir. En dix jours, la guérison fut complète.

Chez l'autre de ces deux malades, qui avait reçu un coup de pied de cheval, il existait une bosse sanguine très considérable, étendue de la malléole externe à la partie supérieure de la jambe dont elle avait envahi le tiers de la circonférence. Le foyer fut incisé à la partie la plus déclive; il s'en écoula du pus et des caillots sanguins en grande abondance. Le liquide était porté facilement à l'extérieur; cependant la guérison n'avait pas lieu. Je pratiquai trois autres ouvertures sur le kyste, qui, douze jours après, était entièrement cicatrisé.

Ces faits déposent en faveur de ces incisions multipliées que j'ai employées depuis avec succès.

Nous pouvons donc conclure, d'après ce que nous venons de dire, que le pus, en parcourant toute l'étendue d'un trajet purulent pour en gagner le lieu le plus déclive et s'écouler au dehors, peut s'opposer à la guérison, ou parce que son contact avec les parois du foyer y produit une trop vive inflammation, ou bien parce qu'il détruit les adhérences qui tendraient à s'y établir.

Nous répétons que ces inconvéniens seront évités, si on ouvre au liquide plusieurs voies d'écoulement facile; on peut d'ailleurs exercer la compression entre chacune des incisions qui ont, quand les foyers sont anciens, un autre avantage, celui de contribuer à la cicatrisation, en avivant les tissus par l'inflammation légère qui se développe sur leurs bords. Enfin, par ces incisions multiples, on obtient une cicatrisation ordinairement prompte dans l'espace compris entre chacune d'elles, et la cicatrice s'organise avec d'autant plus de facilité que chaque portion des parois du foyer est soustraite au contact du pus qui vient des parties plus élevées.

Voilà encore des idées que vous ne trouverez pas dans les livres, idées singulièrement irritantes pour la coterie, titres nouveaux *aux mensonges et aux calomnies* qu'émettent avec une admirable ingénuité des hommes assez simples pour croire qu'ils imposent au public en parlant sans cesse d'*honneur*, de *morale*, de *probité*, etc.

Des abcès froids.

On a défini dans beaucoup de livres l'abcès froid de la manière suivante: collection purulente résultant de la fonte d'un engorgement chronique. Dans cette définition, tout abcès dont le pus n'aura pas été fourni par un engorgement ne serait pas un abcès froid.

M. Lisfranc admet deux genres d'abcès froids:

Le premier reconnaît pour cause la fonte d'un engorgement chronique des parties molles.

Le second se forme souvent dans le tissu cellulaire, par exemple, sous les muscles très larges, le grand pectoral, le grand dorsal, le grand fessier, sous l'influence d'une inflammation lente et chronique dont le premier symptôme est ordinairement la fluctuation, sans qu'il ait existé aucun engorgement préalable capable d'être apprécié.

Cette distinction est d'une grande importance pratique, car en ne décrivant comme abcès froid que celui-là seulement dont la formation a été précédée d'un engorgement, on se trouve naturellement conduit à prendre pour un abcès par congestion l'abcès froid, qui n'a pas été précédé d'un engorgement des parties molles.

Cette division si importante sous le point de vue thérapeutique étant établie, je m'occuperai, dans la prochaine leçon, du traitement à lui opposer.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Urétrite aiguë. Suppression de l'écoulement. Epididymite et vaginite testiculaire.

Les dernières discussions qui ont eu lieu à l'académie sur la chaude-pisse tombée dans les bourses, ont attiré l'attention des praticiens sur cette maladie et provoqué un examen plus attentif sur le véritable siége de la phlogose. Sous ce rapport, l'observation suivante nous a paru offrir quelque intérêt.

Au n° 32, est le nommé Paul Chappelé, âgé de dix-neuf ans, tailleur. Il portait une blénorrhagie urétrale depuis un mois. Ayant été obligé de faire une longue course, il a vu, à sa suite, il y a huit jours, l'écoulement disparaître, une douleur assez vive se déclarer dans l'aîne gauche, le cordon testiculaire de ce côté s'engorger, et une tumeur dans les bourses avoir lieu progressivement.

Le malade entre à l'hôpital. A l'examen, on trouve évidemment l'épididyme considérablement gonflé et douloureux, le testicule parfaitement sain, et un épanchement transparent dans la vaginale. On prescrit 10 sangsues sur le cordon, un cataplasme émollient et un lavement le soir.

Ce serait peut-être là le cas de faire usage des cataplasmes mercurialisés, dont on retire tant d'avantage à l'hôpital de l'hôtel des Invalides (une couche d'onguent napolitain sur les cataplasmes ordinaires appliqués à nu).

Ce fait confirme les opinions que MM. Rochoux et Blandin avaient avancées à l'académie à l'égard du siége de cette maladie.

Fracture fémorale. Absence de réunion après quatre mois de traitement.

Au n° 13 de la salle des hommes, est le nommé Claude Fevreuille, âgé de quarante-quatre ans, peintre, de bonne constitution; il est entré le 28 décembre pour être traité d'une fracture simple de la partie moyenne du fémur. Cette lésion lui est arrivée par suite d'une chute de sa hauteur. On lui a appliqué un appareil ordinaire. Le 66e jour, M. Roux, qui faisait le service de M. Blandin durant le concours à l'Ecole, ôte le bandage et permet au malade de marcher sous peu de jours. On s'aperçoit cependant de suite que la consolidation de la fracture n'avait point eu lieu. On remet le membre en appareil et l'on applique la machine extensive de Boyer, que le malade supporte avec peine pendant cinq semaines. Aujourd'hui, M. Blandin délivre de nouveau le membre, mais malheureusement le col n'offre point de consolidation. On a donc réappliqué les mêmes moyens jusqu'à nouvel ordre.

Il serait, en vérité, difficile de dire positivement à quoi tient l'absence de consolidation d'une fracture simple, diaphysaire, chez un sujet encore jeune, de bonne constitution, et n'offrant aucun indice d'affection diathésique.

L'appareil inamovible n'aurait certainement pas mieux guéri le malade dans ce cas, mais il aurait toujours été préférable à la machine de Boyer. Cet auteur l'avait proscrite lui-même, comme on sait, dans les dernières années de sa vie. Il est inconcevable que M. Roux tienne encore à cette vieille routine, déjà condamnée par tous les chirurgiens doués d'un jugement droit.

Fracture radiale douteuse. Elémens du diagnostic.

Au n° 30 de la salle des femmes est entrée, il y a une dizaine de jours, une malade envoyée d'une salle de médecine du même hôpital, où elle était traitée pour un catarrhe pulmonaire léger. En descendant de son lit, cette femme glisse, tombe sur le parquet et se frappe contre le poignet droit. Elle a éprouvé une vive douleur et un sentiment de craquement dans cette partie. A l'examen on constate l'état suivant:

Gonflement carpien, douloureux à la pression; abolition des mouvemens volontaires de pronation et de supination; dépression non naturelle sur le bord radial du poignet; inclinaison de la main sur le bord radial; saillie extraordinaire de la tête cubitale en arrière, et de la face carpienne en avant; disparition momentanée de tous ces symptômes par l'extension et contre-extension, mais pas de crépitation.

Il y a dix ans, ce cas aurait été pris pour une luxation du poignet ou bien pour une entorse. Aujourd'hui, grâce aux travaux de Dupuytren et de sir Astley Cooper, les praticiens ne méconnaissent plus, à ces signes, la fracture intra-articulaire de l'extrémité carpienne du radius. C'est en vain qu'on chercherait dans ces cas le signe le plus essentiel du diagnostic des autres fractures, la crépitation.

Le membre a donc été mis dans l'appareil des fractures du radius: attelles coudées; avant-bras et main couchés sur le bord cubital.

Procidence rectale résultant de l'invagination du colon dans l'organe défécateur; par M. Blizard. (Extrait des Medico-Chirurgical trans. of London.)

On connaît trois espèces de procidence rectale: celle de la muqueuse de cet intestin: c'est la plus ordinaire, celle de toutes les tuniques du rectum; une troisième enfin, résultant de l'invagination

d'une portion du colon dans le rectum. Cette dernière variété est la plus rare et la plus grave de toutes ; la science n'en possède jusqu'à ce jour qu'un petit nombre d'exemples. Les trois cas suivans se recommandent, en conséquence, sous plusieurs rapports, à l'attention des praticiens.

Un enfant âgé de cinq mois, avait été toujours bien portant dès sa naissance, lorsqu'il est saisi tout-à-coup, le dimanche 2 février, de vomissement, de constipation et d'autres symptômes de dérangement intestinal. Il présente d'abord un écoulement muqueux par l'anus, qui est devenu ensuite sanguinolent. L'abdomen est tendu et offre une tumeur du volume d'un œuf au côté gauche.

Le lendemain (mardi), le hoquet se déclare et se continue jusqu'à la mort, qui a eu lieu le jeudi de la même semaine. A l'autopsie, on trouve que la tumeur ci-dessus indiquée résultait d'une intussusception. Six pouces environ de l'iléon, le cœcum avec son appendice, le colon ascendant, et la portion sygmoïde du même intestin, étaient invaginés dans le rectum. Les parties invaginées sont dans un état complet d'étranglement et fort noires. La portion inférieure de l'iléon, dans la longueur de douze pouces environ, qui suivait la partie invaginée, était très peu enflammée. Une adhérence très solide avait eu lieu à l'endroit où se terminaient les deux tubes invaginés ; le reste de l'organisme abdominal était parfaitement sain, de sorte que, sans le moindre doute, la guérison aurait pu avoir lieu à la suite de la chute des parties mortifiées, si la constitution avait eu assez de force pour réagir convenablement contre la secousse générale de l'étranglement. Les deux faits suivans, recueillis par un anatomiste anglais, le docteur Baillie, ne sont pas moins dignes d'intérêt.

Dans l'un de ces cas, il s'agit d'une dame âgée de cinquante ans, qui a été, pendant trois semaines, en proie aux souffrances les plus violentes de l'estomac et des intestins, avec vomissemens et constipation. Elle se plaignait surtout d'une douleur à l'hypochondre gauche. Au bout de ce temps elle a rendu par l'anus une portion d'intestin colon de la longueur d'une aune. La malade s'est sentie très soulagée, mais un écoulement sanguin s'est établi par l'anus, qui a fini par ruiner les forces de la malade. A l'autopsie, on a trouvé des conditions analogues à celles du malade précédent.

Dans l'autre cas enfin, il s'agit aussi d'une personne adulte ; mais elle a été plus heureuse, puisqu'elle a survécu deux ans à son accident. La portion intestinale qu'elle a rendue appartenait au colon, et offrait six pouces de longueur.

Érysipèle phlegmoneux de la tête, traité avec succès par les onctions avec l'axonge ; par M. Maugeis, D. M., à Herblay. (Seine et Oise.)

Le 4 mars dernier, nous fûmes appelé pour donner nos soins au nommé Julien Duménil, cultivateur à Herblay ; lequel, deux jours avant, fut surpris, dans les champs, par un frisson et une céphalalgie qui le forcèrent de quitter son travail.

A notre arrivée, on nous dit que le malade avait déliré une partie de la nuit (ce qui ne l'avait pas empêché de manger une soupe le matin) ; son pouls donne 120 pulsations par minute ; léger trouble de la respiration ; la langue est couverte d'un enduit jaunâtre ; soif très grande ; la face et le front sont tuméfiés, très sensibles au toucher, présentent plusieurs plaques d'un rouge cramoisi et quelques phlyctènes de la grosseur d'un haricot.

Prescription. Saignée de 3 palettes ; 2 grains de tartre stibié dans 6 onces d'eau ; tisane de chiendent ; diète absolue.

5. L'érysipèle s'étend à toute la tête, la face est toujours bouffie, le cou est un peu tuméfié, sensible au toucher. Nous craignons que la marche inflammatoire ne s'étende jusque sur le thorax. Le sang que nous avons tiré la veille est couenneux. Le malade n'a eu que deux vomissemens et une selle. Seconde saignée de 16 onces ; frotter toutes les parties que l'érysipèle a envahies avec de l'axonge, de manière à employer cinq onces de ce corps gras dans l'espace de douze heures ; lavement émollient.

6. La face et la tête sont moins sensibles ; l'érysipèle paraît borné. Néanmoins le malade a parfois encore un peu de délire ; le pouls est toujours dans le même état. Continuation des onctions d'axonge ; 30 grains de poudre de jalap dans une tasse de bouillon aux herbes ; bain sinapisé pour le soir, moment où les exacerbations fébriles sont plus fortes.

7. Mieux général. La langue est moins épaisse, la soif presque nulle. Infusion de tilleul pour tisane ; bouillon de veau.

10. Guérison. La face est couverte de larges taches couleur de gros vin et d'écailles furfuracées, suite de la dessication des phlyctènes.

Les érysipèles phlegmoneux de la face et du cuir chevelu sont assez rares lorsqu'ils n'ont point une blessure pour cause primitive. Les saignées copieuses et les purgatifs dès le début sont les meilleurs moyens pour faire avorter ou modérer l'inflammation. Nous nous sommes également toujours bien trouvé des onctions d'axonge, déjà employées par plusieurs de nos confrères. Ces onctions grasses, en diminuant la tension et la sécheresse de la peau, rendent l'irritation tégumentaire beaucoup moins douloureuse. C'est en atténuant l'influence de la pression atmosphérique qu'elles modèrent ou bornent la marche de l'inflammation.

Méthode de Desault dans le traitement de la teigne.

Nous employons, dit ce célèbre chirurgien, avec le plus grand succès, à l'Hôtel-Dieu, le traitement suivant :

On fait prendre au malade une tisane faite avec les racines de patience et de bardane, quelquefois même avec la salsepareille à la dose d'une once pour trois livres d'eau, à réduire aux deux tiers. On donne en même temps, le matin et le soir, une pilule composée d'un grain de calomélas et d'autant de soufre doré d'antimoine, dans une conserve appropriée. On applique, dès le premier jour, un cataplasme sur la tête, pour amollir et détacher les croûtes.

Après huit ou dix jours de l'usage de ces moyens, on fait des lotions fréquentes sur la partie malade, avec une dissolution de six grains de sublimé corrosif, et d'autant de verdet, dans deux livres d'eau ; on applique même sur la tête des compresses trempées dans cette liqueur. On continue l'ensemble de ce traitement, selon l'étendue et l'ancienneté de la maladie. On nous permettra de dire ici, par occasion, que ce même traitement nous réussit également dans les affections dartreuses.

— Une petite fille de 8 ans avait à la jambe un très petit ulcère, qu'on avait traité infructueusement pendant six mois, avant de savoir qu'il avait succédé à une dartre que l'enfant portait à la cuisse depuis plusieurs années ; elle n'avait jamais eu d'autre maladie. On la coucha avec une autre enfant du même âge qui n'avait que des engelures, et qui d'ailleurs avait toujours été saine. Au bout d'un mois, celle-ci fut attaquée d'une espèce de teigne qui occupa bientôt l'espace de plusieurs pouces sur le sommet de la tête. On la sépara alors de sa camarade, pour la placer dans le même lit avec une femme d'environ 30 ans, qui n'avait jamais eu de maladie de peau. Celle-ci fut attaquée, au bout de quinze jours, de dartre au bras et à la cuisse. Ces trois malades guérirent en moins d'un mois par le traitement qu'on vient d'indiquer sommairement.

GRIPPE DE 1803.

Nous lisons dans le Journal des Sciences Physiques, etc. :

Comment se taire sur la *grippe*, maladie dont vient d'être atteinte presque toute la population de Paris, de la France, et qu'on peut, pour ainsi dire, appeler épidémie européenne ?

Aussi, puisque ce journal est plutôt consacré aux sciences physico-chimiques qu'à la médecine, nous nous bornerons, en parlant de cette maladie, à nous entretenir de l'analyse de la matière muqueuse qu'expectorent ceux qui en sont atteints, ou qui se trouve dans la trachée et dans les bronches des cadavres de ceux qui en sont les victimes.

Aucun chimiste ne s'étant encore livré à l'analyse de cette substance, nous allons donner un aperçu de celle faite par le professeur B. Mojon, à l'occasion de la grippe qui régna en France en l'an 1803. Cette analyse est consignée dans le 49e volume, page 239, des Annales de chimie. (On peut la rapprocher des observations de M. *Nonat*.)

« Cette matière muqueuse a présenté au chimiste génois toutes les propriétés de l'albumine un peu coagulée ; elle était insoluble dans l'eau froide et dans l'eau bouillante. Les alcalis, lors même qu'ils étaient étendus d'eau, la dissolvaient. Réduite en cendre, elle donnait du carbonate de soude et du phosphate de chaux. L'alcool et les acides la coagulaient. Par la teinture de tournesol, elle a toujours montré un caractère un tant soit peu acide.

» La matière muqueuse est d'un blanc jaunâtre ; la couche, membraniforme ou polypeuse, et les mucosités écumeuses et limpides qui se trouvaient dans les voies aériennes des cadavres autopsiés par M. Mojon ne différaient que par la couleur et la consistance du mucus visqueux et dense qui lubréfie ces parties dans l'état de santé. »

GUYTON, de MORVEAUX

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur et honoré confrère,

Quoique la polémique qui s'est élevée entre M. Serre, d'Uzès, et moi, soit devenue plus personnelle que scientifique, je me plais à croire que vous voudrez bien faire connaître à vos nombreux lecteurs la dernière réponse que j'adresse à ce médecin.

En disant que j'annonce la cure radicale des *neuf dixièmes* des bègues que j'ai traités, M. Serre se plaît à dénaturer ma lettre du 25 mars, dans laquelle j'ai déclaré que seulement les *deux tiers* des personnes entrées à l'institut orthophonique, ont été guéries sans rechute. Sans avoir vérifié les faits que j'ai

signalés, et en s'appuyant seulement sur quelques observations qu'il a faites, il ajoute « qu'il est vraiment désolé de se trouver dans la nécessité de nier l'exactitude de tant de merveilles. » Un démenti aussi formel et aussi peu académique, est d'autant moins fondé que M. Serre n'ignore pas que lorsque j'ai publié ma méthode, je l'ai fait avec franchise et désintéressement, et que dans mes tableaux synoptiques et statistiques du bégaiement, j'ai mis autant de bonne foi à faire connaître mes succès que les rechutes et les insuccès de ma pratique.

Je pourrais encore opposer aux dénégations de M. Serre le témoignage d'un grand nombre de médecins distingués, entr'autres, MM. Lisfranc, Alibert, Roux, Breschet, Sanson, Piorry, etc. ; mais je me contente de lui rappeler le rapport qui, en 1830, a été fait sur ma méthode, et surtout les cures nombreuses que pendant près de deux ans j'ai obtenues sous les yeux d'une commission spéciale de l'académie des sciences, qui, en 1833, m'a décerné un prix de 5,000 francs.

Si pendant son séjour à Paris, M. Serre était venu visiter l'institut orthophonique, s'il avait daigné répondre à l'invitation que je lui ai faite par écrit et par l'intermédiaire du docteur Miquel, je lui aurais présenté des personnes dont le traitement remonte à plusieurs années, et qui, étant autrefois très bègues, parlent aujourd'hui très vite et sans aucune hésitation. Peut-être que lui ayant prouvé par des faits, que mes cures ne se bornant pas toujours comme les siennes « à de petites améliorations passagères », il se serait alors décidé à accepter la proposition désintéressée que je lui ai faite de le débarrasser du bégaiement qui lui reste.

J'aurais également fait comprendre à M. Serre, que le plus souvent, après un ou deux mois d'exercices non interrompus, l'application de ma gymnastique vocale n'exige plus *une volonté persévérante*, et que bientôt elle est mise en pratique en quelque sorte instinctivement et à l'insu des bègues, parce que les organes vocaux, comme tous ceux du corps humain, sont doués d'une aptitude flexible à contracter de nouvelles habitudes, et que l'homme a une telle organisation, que s'il répète souvent les mêmes actes, il se familiarise assez vite avec ces actes et s'y plie presqu'involontairement. Mais si l'habitude peut acquérir sur le physique et le moral un tel empire qu'elle semble assujétir la nature et en créer une nouvelle, je dois convenir que la faculté de contracter des habitudes, n'étant pas la même chez tous les hommes, il est impossible de fixer d'une manière précise l'époque où une méthode orthophonique cessera d'être *un art*, c'est-à-dire, sera appliquée sans volonté persévérante et par la seule force de l'habitude. Pour parvenir à ce résultat, il faut en général de quinze jours à trois mois, et c'est seulement alors que les rechutes ne sont plus à craindre et que la cure peut être regardée comme *radicale*.

Enfin, pour me prouver « qu'il ne bégaie que quand il le veut, et qu'il peut faire bégayer à côté de lui l'homme qui, dit-on, n'a jamais hésité en parlant», M. Serre me propose une sorte de lutte oratoire au moyen d'une improvisation sur un sujet à notre mutuelle convenance ; comme nous sommes à deux cents lieues l'un de l'autre, et que d'ailleurs je n'ai pas, ainsi que lui, des prétentions dans le talent d'improviser en public, je refuse ce chevaleresque défi, et suis forcé de convenir qu'il serait téméraire, de ma part, d'entrer en lice avec un adversaire qui, sous plus d'un rapport, semble être un nouveau Démosthènes.

Agréez, etc.

COLOMBAT DE L'ISÈRE, D.-M.-P.

Paris, 13 avril 1837.

Liniment oléo-calcaire, ioduré, camphré; par M. J. Lalande.

Pr. Huile d'amandes douces,	4	onces.
Camphre,	2	
Eau de chaux,	2	
Extrait gommeux d'opium,	1/2	gros.
Sous-iodure plombique,	2	onces.

Préparez, avec l'huile dans laquelle on aura préalablement fait dissoudre le camphre, et avec l'eau de chaux, un savonule, auquel on ajoutera l'opium rendu liquide par l'addition de quelques gouttes d'eau, et le sous-iodure plombique récemment précipité ; il résultera de la réunion de ces différens corps un mélange de consistance semi-bitureuse, très facile à être étendu à la surface des parties engorgées.

Avant d'en faire l'application, qui devra être répétée à la dose de deux onces chaque fois, deux fois dans les vingt-quatre heures, il sera très à propos de laver les mêmes parties avec une décoction fortement chargée de quinquina ou d'écorce de chêne, animée par une once, dans un litre, d'alcool de térébenthine composé.

J'ai obtenu le sous-iodure plombique sous forme d'une poudre jaune pesante, sans odeur ni saveur bien prononcées, en mêlant ensemble une solution d'hydriodate de potasse et de sous-acétate de plomb.

Ce nouveau composé, encore peu usité dans la pratique médicale, participe au plus haut degré des propriétés inhérentes aux deux corps qui concourent à ces formations.

Quoi qu'il n'appartienne pas à la pharmacie de suivre les effets des médicamens sur l'économie, je puis cependant affirmer que, dans un bon nombre de cas, qui tous avaient entre eux une affinité reconnue par d'habiles praticiens, la préparation décrite plus haut a toujours amené, sinon la guérison complète, du moins un soulagement bien sensible pour tous.

Quelques tumeurs d'une nature particulière ont cédé à son emploi. Plus tard je dirai le nombre des cas traités avec succès et le genre de la maladie ; en même temps j'y adjoindrai ce que j'ai observé dans la préparation du sous-iodure plombique, qui, jusqu'à ce jour, n'a point encore été longuement étudié. (*Journ. de Sc. phys. et chim.*)

Action de la gomme du Sénégal sur la gomme adragante.

Par M. Gautier, pharmacien.

Si l'on mêle intimement deux mucilages de même consistance épais, l'un fait avec la gomme adragante, l'autre avec la gomme du Sénégal, on obtient un mélange dont le degré de consistance est toujours très supérieur à l'un des deux pris séparément.

Ce produit, évaporé à l'état solide et repris par l'eau, donne un mucilage à peu près analogue à celui produit par la gomme arabique.

Si l'on traite une partie de gomme adragante par 16 parties d'eau, on obtient un mucilage moins coulant, plus consistant que celui préparé avec une partie de gomme adragante, 16 parties d'eau, plus une partie de gomme du Sénégal.

J'aurais pu rapporter ici plusieurs observations qui se rattachent à ce sujet ; mais je n'ai voulu citer qu'un fait qui explique peut-être la cause pour laquelle une huile fixe tenue en suspension dans l'eau, à l'aide d'un mucilage de gomme adracante, vient à se séparer quelquefois par l'addition du sirop de gomme arabique.

Prix proposés par la Société de pharmacie de Paris pour 1837.

1° Existe-t il dans la digitale pourprée un ou plusieurs principes immédiats auxquels on puisse attribuer les propriétés médicales de cette plante ? Valeur du prix : 500 fr.

2° Trouver un procédé facile et peu coûteux pour préparer la diastase. Faire connaître la nature chimique de cette substance et la manière dont elle agit sur l'amidon.

Valeur du prix : 1500 fr. Dans le cas où la première question seule serait résolue, le prix serait réduit au tiers de sa valeur.

3° Indiquer les propriétés et la nature des produits de la réaction de l'acide sulfurique sur le ligneux.

Valeur du prix : 1000 fr.

4° Indiquer quels sont les phénomènes qui accompagnent la transformation de la pectine en acide pectique, et les différences qui existent entre ces deux substances.

Valeur du prix : 100 fr.

— M. Alibert ouvrira son cours de Thérapeutique et de Matière médicale, dans l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine, mardi prochain, 25 du mois courant, à quatre heures.

M. Alibert commencera aussi son cours sur les Maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis, dans les premiers jours du mois de mai.

— M. Leroy d'Etiolle commencera un cours public de lithotritie mardi 25 avril, à midi, et le continuera les mardis et samedis à la même heure, dans l'amphithéâtre de M. Quesneville, rue du Colombier, 25.

Quelques leçons seront consacrées à l'étude des rétrécissemens de l'urètre.

— Un médecin, habitant une petite ville aux environs de Paris, désirerait céder sa clientelle. Il y a un hôpital. On donnerait toutes facilités pour le paiement.

S'adresser au bureau du Journal.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Bléthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 25 AVRIL 1837. (10me ANNÉE.) N° 49. — TOME XI

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr.; six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

OEuvres chirurgicales complètes de sir A. Cooper,

Traduites de l'anglais avec des notes par MM. Chassaignac et Richelot. Un très fort volume in-8° de 632 pages, en deux colonnes et en petits caractères. — Chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

(Deuxième article.)

Il y a dans toutes les sciences et la plupart des arts des ouvrages tellement essentiels à connaître, qu'on ne peut s'en priver qu'au risque de rester au-dessous des idées importantes qu'ils renferment. De ce nombre sont les œuvres de sir Astley Cooper, que MM. Chassaignac et Richelot viennent de nationalis.r et d'enrichir de notes et additions avec un soin digne d'éloges.

Nous avons déjà, l'année dernière, rendu compte de la première partie de cette publication, qui comprenait les lésions traumatiques du squelette. Nous abordons aujourd'hui la suite et la fin, qui portent sur les hernies abdominales, les affections du testicule, des mamelles, des voies urinaires, de l'oreille, les anévrismes, les exostoses et le *spina-bifida*. Les trois premiers de ces sujets sont traités *ex professo*, et constituent des monographies très complètes; les autres ne se rapportent qu'à des mémoires spéciaux que l'auteur publia en différentes époques, et que Messieurs les traducteurs ont réunis aux monographies précédentes.

Que restait-il à connaître sur les hernies après l'immortel ouvrage de Scarpa sur cette matière? Relisez le traité du chirurgien de Pavie, méditez la monographie de sir A. Cooper, et vous direz : c'est le livre que MM. Chassaignac et Richelot viennent de traduire. Et pourtant, chose étonnante! on ne peut dire que le second traité ait complété le premier, ni que celui-là ait besoin de celui ci pour être parfait. L'originalité est telle dans chacun de ces ouvrages que l'un peut rester sans l'autre; et néanmoins les connaissances d'un chirurgien sur les hernies ne sauraient à la rigueur être bien au niveau de l'époque, sans l'étude approfondie de ces deux productions. On prévoit déjà le haut rang qu'on est obligé d'accorder, dans la hiérarchie chirurgicale, au livre que nous allons faire connaître. Nous savons bien que ce préambule doit déplaire à certains *fouti iquets médicaux* qui font de la science une affaire de coterie *intrà muros*. Mais qu'importe? Comme nous sommes certains que les véritables savans ne connaissent d'autres étrangers que les ignorans, nous ne tiendrons aucun compte du chagrin de ces prétendus défenseurs de la science nationale, car la science elle-même est cosmopolite avant tout.

L'auteur commence par exposer minutieusement l'anatomie de la région inguinale; il passe immédiatement après à la description de la hernie du même nom chez les deux sexes; il en admet quatre variétés : l'oblique, la directe, la congénitale et l'enkystée. La congénitale peut également se rencontrer chez la femme comme chez l'homme. Chez la femme, elle a lieu dans ce prolongement du péritoine sur le ligament rond de la matrice, qu'on appelle l gament de Nuck. Chez l'homme elle se forme comme on sait dans la tunique vaginale du testicule. L'auteur donne le nom d enkystée à une variété particulière de hernie descendue dans la tunique séreuse du testicule. On sait que cette portion du péritoine qui descend avec la glande séminale, s'oblitère à une certaine époque de la vie, depuis le testicule jusqu'à l'anneau. Cette oblitération peut n'avoir lieu quelquefois qu'à l'endroit de l'anneau seulement; alors ce point oblitéré peut être poussé en bas par les viscères, s'invaginer pour ainsi dire dans la séreuse testiculaire, et donner lieu à un sac herniaire contenu dans la vaginale. C'est à cette hernie descendue avec un sac particulier dans l'intérieur de la vaginale, que M. A. Cooper a donné le nom [illegible]nkystée. Il rapporte quatre observations avec autopsie qui constatent la [illegible]riété de hernie dont il s'agit.

[illegible]et immense chapitre de la hernie inguinale renferme une foule d'idées [illegible]ives et importantes. Nous nous contenterons d'en indiquer seulement quel[illegible]es-unes.

[illegible]ien qu'il soit vrai de dire que le diagnostic différentiel entre la hernie in[illegible]ale et l'hydrocèle soit en général très facile, l'auteur avoue avoir été lui-même fort embarrassé quelquefois à distinguer l'une de l'autre maladie. « Quand, dit-il, l'hydrocèle a acquis un volume assez considérable pour s'étendre à travers l'anneau inguinal jusque dans l'abdomen, elle présente absolument la même forme que la hernie, et se dilate de même pendant la toux, ce qui dépend de la pression brusque exercée dans l'effort de la toux sur la portion de tumeur placée au-dessus de l'anneau. La transparence, la fluctuation et la manière dont s'est développée la tumeur qui a procédé de bas en haut, sont alors les seuls caractères distinctifs. »

La hernie est considérée par l'auteur comme une maladie héréditaire, ce qui dépend, suivant lui, d'une prédisposition particulière des anneaux aponévrotiques. Un particulier se présente avec ses deux fils à M. A. Cooper; tous trois étaient atteints de hernie. Le père avait une hernie inguinale à droite, le fils aîné une hernie ombilicale, et le plus jeune une hernie ventrale située entre le cartilage xiphoïde et l'ombilic, et tenant à une défectuosité de la ligne blanche. Le grand père et le bisaïeul, dans la même famille, avaient été atteints de hernie inguinale.

Les rétrécissemens de l'urètre sont comptés par l'auteur au nombre des causes les plus fréquentes de la hernie par suite des efforts que ces sujets sont obligés de faire en urinant. Sur le cadavre d'un homme qui avait un calcul dans l'urètre, et dont M. A. Cooper a fait l'autopsie, il a trouvé plusieurs sacs herniaires. « Dernièrement encore, ajoute t-il, il y avait à l'hôpital de Guy, un homme qui avait été atteint d'une hernie inguinale presqu'immédiatement après le début d'une dysurie causée par l'engorgement de la prostate. »

Les bandages herniaires tels qu'on les construit généralement sont fort défectueux. On se propose de boucher l'anneau inguinal externe avec la pelote; de là résulte que la hernie reste toujours dans l'anneau interne et dans le trajet inguinal, elle devient interstitielle, et sa guérison radicale ne peut presque jamais avoir lieu. M. A. Cooper veut, au contraire, qu'on applique la pelote sur tout le trajet inguinal, de manière à boucher surtout l'anneau inguinal interne. Il décrit longuement l'application pratique de cette importante conception; les guérisons radicales deviennent par là beaucoup plus fréquentes que par le passé.

Le taxis, dans une hernie étranglée, est un objet de la plus haute importance. L'auteur décrit avec soin cette manœuvre; il veut surtout qu'indépendamment de la flexion du tronc en avant, de celle des cuisses sur le bassin, etc., les genoux du malade soient rapprochés entre eux afin de relâcher le *fascia lata*, et par conséquent l'ouverture de l'anneau aponévrotique; car l'anneau présente, comme on sait, des connections intimes avec le *fascia lata*. Ensuite, le chirurgien se plaçant, dit-il, au côté droit du malade, et embrassant la tumeur avec la main droite, la repousse vers l'anneau inguinal en la tenant de manière à ce qu'elle ne puisse glisser en arrière. Appliquant alors le doigt indicateur de la main gauche sur le collet de la tumeur, dans le lieu où celle-ci se continue avec l'abdomen, il exerce sur elle des pressions douces et alternatives d'un côté à l'autre, de manière à dégager les parties serrées et à en faire rentrer une petite portion dans l'abdomen. Du moment où une partie quelconque de la hernie a pu rentrer, le reste suit sans difficulté. La compression doit être maintenue depuis un quart-d'heure jusqu'à une demi heure.

Je l'ai vu ne réussir qu'au bout de vingt minutes. Il ne faut pas y renoncer précipitamment.

Toutefois, on ne doit exercer d'efforts qu'avec modération, et l'on doit fonder son principal espoir sur la persévérance et non sur la violence de la pression, d'autant mieux qu'on a vu cette dernière produire la déchirure des parties déplacées. L'auteur rapporte un exemple remarquable de ce cas.

Les lavemens de décoction de tabac ne doivent être prescrits qu'avec beaucoup de circonspection, car ils ont souvent causé la mort en quelques instans à la dose d'un ou deux gros de cette substance en infusion. L'auteur en cite deux exemples.

Après la hernie inguinale, que l'auteur décrit avec les plus grands détails, en la considérant dans toutes ses espèces, variétés et états, il passe aux hernies crurale, ombilicale, ventrale, de la grand lèvre vaginale, périnéale, du trou ovale, vésicale, ischiatique, diaphragmatique. Chacun de ces sujets occupe un long chapitre où l'on trouve à chaque pas l'exemple pratique à côté du précepte. Vient enfin un excellent chapitre sur la hernie épiploïque, ajouté par MM. Chassaignac et Richelot, d'après un travail consigné dans les Medico-chirurgical transactions.

Le traitement des maladies du testicule embrasse une centaine de pages.

L'auteur commence par l'anatomie de cet organe considéré à toutes les époques de la vie; étudie les phlogoses aiguës et chroniques; passe à l'atrophie, aux tumeurs hydatiques, aux névralgies, aux engorgemens, à l'ossification de son enveloppe séreuse, aux tumeurs de l'épididyme; il arrive enfin aux affections scrofuleuses, vénériennes et cancéreuses. Les descriptions consacrées à chacune de ces maladies sont tellement empreintes d'un certain cachet d'originalité et de vues profondes de thérapeutique, qu'il est presqu'impossible de s'en former une idée très complète sans la lecture du livre même de l'auteur. Nous en dirons autant du traité des maladies de la mamelle et des différens mémoires ci-dessus mentionnés. Cette indication sommaire des points les plus culminans des œuvres de sir Astley Cooper doit déjà suffire pour faire comprendre la grande portée que cet ouvrage doit avoir dans l'esprit des praticiens et dans celui des élèves déjà avancés dans leurs études, qui se donnent la satisfaction de se pénétrer des observations de l'un des trois colosses de la chirurgie du dix-neuvième siècle (Scarpa, Dupuytren, A. Cooper).

HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU. — M. Poirson.

Péritonite traumatique.

Au n° 10 de la salle 3, est un cuirassier nommé Rousseau, âgé de vingt-trois ans, constitution athlétique, pour être traité des suites d'une forte contusion à la région ombilicale, occasionnée par un coup de pied de cheval. A son entrée, le 14 mars, il urine sans difficulté et se plaint seulement de malaise général et de sensibilité à l'abdomen.

Le lendemain matin, nausées, vomiturітions répétées jusqu'à l'heure de la visite. Ventre ballonné et douloureux; fièvre; langue rouge et pointue. Saignée du bras; 40 sangsues à l'hypogastre.

Le surlendemain, 20 autres sangsues à l'épigastre; potion calmante. Le malade est un peu mieux. Une nouvelle saignée et une autre application de sangsues sont prescrites pour le soir, en cas que le malade n'allât pas mieux. Dès ce moment les symptômes ont pris une marche décroissante.

Ce fait nous a paru remarquable sous le rapport de la nature de la cause de la péritonite. Rien n'est sans doute plus ordinaire que de voir des blessures abdominales occasionner la phlogose du péritoine, mais on ne connaît que très peu de cas de cette maladie causée par une simple contusion.

Le chirurgien a porté avec raison sa première attention du côté de la vessie urinaire, car c'est la rupture de cet organe qui est le plus à craindre en pareille occurrence. C'est là une lésion qui a été très souvent observée à la suite des contusions violentes dans la région hypogastrique.

Abcès traumatique du pli du bras. Diagnostic douteux.

Au n° 3 de la salle 14, est le nommé Combédazou, âgé de vingt-huit ans, constitution lymphatique, pour être traité d'une tumeur au pli du bras droit. Ce mal lui était survenu à la suite d'une saignée qu'on lui avait pratiquée quelques jours auparavant dans cette région. On observe une tumeur plate, non circonscrite, du volume d'une orange, placée dans la direction de la veine médiane céphalique, s'étendant de l'épicondyle à trois travers de doigts au-dessous du pli du coude, sans grand changement de couleur à la peau, douloureuse et légèrement fluctuante au toucher, offrant des battemens profonds et un peu obscurs; tout le bras est gonflé et douloureux. Avant l'entrée du malade à l'hôpital, des cataplasmes avaient été appliqués sur la tumeur, ce qui n'avait pas empêché celle-ci et la douleur d'augmenter.

Au premier coup-d'œil, la nature de la tumeur a offert quelques difficultés sous le rapport du diagnostic, à cause du gonflement étendu, de l'empâtement vague et surtout de la direction de la tumeur, dont l'axe paraissait croiser la direction de l'artère. Le commémoratif cependant des circonstances de la saignée, le siége appréciable de la piqûre en dehors de la direction de l'artère, l'espèce de fièvre locale et la fluctuation, ont fait caractériser le mal comme étant de nature purulente.

Une ponction exploratrice néanmoins a été jugée nécessaire vers le point le plus déclive de la tumeur, avant d'aller plus loin; elle a donné issue à de la matière d'apparence de lie de vin, puis à du pus mieux conditionné. On élargit cette ouverture, on y glisse une sonde à l'aide de laquelle on pratique une contre-ouverture sur un point opposé de la première. Du pus s'est écoulé en assez grande quantité, le foyer a été vidé et les choses ont été pour le mieux.

Quelques chirurgiens trouveront peut-être trop de pusillanimité dans toutes les précautions dont on a cru devoir entourer le diagnostic de ce cas. Si l'on réfléchit cependant à tous les malheurs arrivés à plusieurs praticiens par suite de l'ouverture intempestive de certaines tumeurs occasionnées par des saignées, on ne pourra qu'applaudir à la prudente circonspection du chirurgien du Gros-Caillou.

Nouvelle méthode de traitement des abcès froids.

Les idées généralement reçues sur le traitement des abcès froids, consistent à ouvrir le foyer à l'aide de la potasse caustique. (Boyer.) Cette méthode est sans doute bonne, puisqu'elle a été adoptée et suivie généralement jusqu'à nos jours; mais elle n'est pas sans défaut.

M. Poirson a eu raison de penser qu'on pouvait mieux traiter ces sortes de collections purulentes; il a employé une médication mixte, locale et constitutionnelle avec le plus grand succès. Voici un fait qui donne une idée exacte de cette méthode.

Au n° 8 de la salle 2, est un militaire âgé de vingt-six ans, constitution scrofuleuse, portant un abcès froid du volume des deux poings d'un homme adulte, à l'hypochondre droit; la circonférence de la base est de six pouces environ. Le mal existe depuis quatre mois, s'est déclaré et a marché sans aucune douleur qui pût faire soupçonner une lésion soit des vertèbres, soit des côtes, soit du bassin. Le sujet est maigre, faible, toussiculeux et prédisposé à des affections chroniques de la poitrine.

Depuis son entrée, le 29 février, jusqu'au 1er avril, jour de son opération, le malade a été soumis à un traitement préparatoire. Purgatifs; remèdes pectoraux et légèrement toniques. Cataplasmes excitans sur la tumeur, moxas appliqués successivement à la circonférence de sa base.

Au bout de ce temps, M. Poirson pratique dans la tumeur une ponction avec un trois-quarts qu'il a plongé dans la partie la plus déclive; il en a retiré toute la matière purulente qui était coulante comme du petit-lait clarifié. Il a injecté immédiatement le foyer d'abord avec du vin miellé coupé avec de l'eau, qu'il a laissé séjourner pendant cinq minutes, comme s'il s'agissait d'une hydrocèle; cinq minutes après, il remplace ce liquide par du vin pur miellé; ensuite, après un temps pareil au précédent, il pratique une troisième et dernière injection avec du vin alcoolisé, qu'on laisse également séjourner pendant cinq minutes. On couvre la région avec des compresses sèches, et l'on comprime légèrement les parois du foyer.

La réaction inflammatoire a été fort vive, au point qu'on a été obligé d'appliquer des sangsues et des cataplasmes émolliens pour la modérer. En attendant, les parois du foyer se sont recollées au fond comme par première intention, et aujourd'hui, quinzième jour de l'opération, le malade se trouve radicalement guéri de son abcès froid; mais ce qu'il y a de plus remarquable encore, c'est que les symptômes thoraciques se sont entièrement dissipés sous l'influence de ce traitement tonifiant.

Sans être tout-à-fait nouvelle, puisqu'elle avait été employée par Abernethy et par d'autres, cette médication nous paraît digne de l'attention des praticiens.

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — M. Cloquet.

Exostose siégeant à l'angle orbitaire interne. Affection cérébrale. Maladie des sens. Traitement sans indication.

Une dame âgée de trente-trois ans, sage-femme, tempérament lymphatique, est entrée à l'hôpital pour se faire traiter d'une petite tumeur osseuse qu'elle porte à la partie antérieure et supérieure de la paroi interne de l'orbite gauche. Elle a toujours été bien réglée, n'avait jamais eu de pertes blanches, et est mère de trois enfans. Il y a dix-huit mois, elle a fait une fausse-couche, après laquelle les règles ont alterné tous les mois avec des fleurs blanches. Elle assure n'avoir jamais eu de maladie vénérienne, mais elle ne jouit pas habituellement d'une bonne santé; elle dit avoir eu souvent de la fièvre.

Il y a maintenant quatre mois, qu'à la suite d'un chagrin, une douleur vague s'est manifestée à la paupière supérieure du côté gauche. Le soir, la douleur se propage vers l'intérieur de l'orbite, où elle se fixe pour long-temps, devient profonde et sourde. Ensuite la vue commence à s'affaiblir, surtout à l'œil gauche, qui est devenu amaurotique. Bientôt après, la malade perd l'odorat, puis l'audition du côté gauche. Le sens du goût s'exalte en même temps au point que la malade ne peut plus goûter aucun mets tant soit peu épicé, ni boire une seule goutte de vin. Il y a en outre perte de la mémoire.

Après chaque repas, la malade éprouve de fortes douleurs à l'œil, et une sorte de démangeaison irrésistible.

Plus tard, les souffrances en question ont acquis un caractère de gravité plus sérieux; la douleur a envahi la région frontale et l'aponévrose épicrânienne.

Aujourd'hui la malade déclare se trouver un peu mieux; les facultés fonctionnelles des sens sont revenues en partie; les douleurs sont moins intenses, mais la malade ne peut dormir qu'à l'aide de l'opium.

La tumeur offre le volume d'une petite fève, et siége, ainsi que nous venons de le dire, à la partie antérieure et supérieure de la paroi interne de l'orbite au-dessus de l'os unguis, entre l'insertion d

partie cartilagineuse du grand trochléateur de l'œil et le trou orbitaire interne antérieur qui loge le filet ethmoïdal de la branche nasale de la cinquième paire.

Prescription 1. Pillules mercurielles de Dupuytren.
2. Bourrache et sirop sudorifique.
3. Du lait.

On a lieu de s'étonner, d'après l'exposé minutieux des circonstances précédentes, de cette prescription syphilitique alors que ni les symptômes actuels, ni les déclarations de la malade sur le commémoratif ne pouvaient aucunement conduire à la présomption de l'existence de la vérole chez elle.

La présence de l'exostose ne saurait, à elle seule, autoriser un traitement mercuriel. La science possède aujourd'hui des faits irrécusables qui prouvent que des causes autres que la syphilis peuvent occasionner des exostoses, surtout à l'angle interne de l'orbite. Il nous paraît évident que cette femme est atteinte d'une affection des centres nerveux cérébraux, contre laquelle les mercuriaux ne peuvent qu'être nuisibles.

Gale. Traitement d'après la méthode de Dupuytren.

Aux n. 27 et 28 de la salle des hommes, sont deux jeunes gens atteints depuis plusieurs mois de la gale. Ils viennent d'être soumis tous deux aux lotions sulfureuses d'après la méthode de Dupuytren, et à l'usage des boissons rafraîchissantes.

Pr.	Sulfure de potassium,	2 onces.
	Eau,	1 livre.
	Acide sulfurique,	1/2 once. (Mêlez.)

L'amélioration a été très prompte. Ils sortiront bientôt guéris de l'hôpital.

Affection spasmodique de la langue et de la bouche occasionnée par une carie dentaire; par M. Metchell. (Extrait des Medico-Chirurgical trans. of London.)

Une femme âgée de 50 ans, est saisie tout à coup de convulsions des muscles de la face et de la langue, la bouche restant tournée de côté, avec absence de la parole, absolument comme chez une personne atteinte d'apoplexie. Cet état présente des alternatives, les convulsions s'aggravant de temps en temps. Les fonctions intellectuelles cependant sont à l'état normal.

Saignée de douze onces; vésicatoire entre les épaules; purgation répétée toutes les six heures d'une infusion de séné et sulfate de magnésie avec addition d'un grain de tartre stibié dans la première dose. Amélioration.

Le lendemain, les attaques reviennent. Six grains de rhubarbe et cinq de calomel le soir. Potion composée d'une infusion de quassia, teinture de gentiane et sous-carbonate de soude, à prendre de six en six heures. Mieux.

Le troisième jour, retour des attaques. Même médication; même amendement.

Le quatrième jour, mêmes phénomènes. Purgatif drastique; potion composée de teinture volatile de valériane, d'assa-fœtida et de castor. Exaspération de tous les symptômes. Potion ferrée; nouvelle exaspération. La malade va de pis en pis; les convulsions s'étendent aux muscles du cou et de la poitrine.

Les mêmes alternatives se répètent, de même que les potions ferrées, strychninées, castorisées, etc., sans plus d'avantage.

Une consultation a lieu après le septième jour de la maladie. L'un des consultans soupçonne, d'après l'observation d'un cas semblable, que la maladie pourrait bien dépendre d'une affection dentaire. On examine donc les dents de la malade en les frappant avec un instrument; elles présentent une sensibilité extrême. Les deux incisives du côté gauche et quelques molaires du même côté étaient rompues, leurs chicots étaient presque couverts par les gencives boursouflées et enflammées, de la matière purulente et fétide sortait par ces tissus, et revenait quelquefois par les fosses nasales. D'autres dents, parmi celles qui paraissaient entières, étaient affectés de carie.

On décide, en conséquence, que toutes ces dents et les chicots seront successivement arrachées. C'est ce qui a été fait, et la malade guérit.

On lit dans un des derniers cahiers des *Annali universali di medicina di Milano*, un fait analogue au précédent, mais beaucoup plus grave, puisque les symptômes avaient acquis le caractère tétanique général, et dont la guérison a eu également lieu par l'arrachement de toutes les dents des deux mâchoires.

Compendium de médecine pratique,

ou Résumé analytique et raisonné des travaux contenus dans les principaux Traités de pathologie interne; par MM. L. Delaberge et Ed. Monneret. — 2e et 3e livraisons du tome Ier.

Ces deux livraisons sont sous tous les rapports dignes de leur aînée. Le succès que nous avons prédit à cet ouvrage dès la publication du premier fascicule, nous paraît désormais assuré. Il sera bientôt, nous n'en doutons pas, entre les mains de tous les élèves et de tous les praticiens, à qui il tiendra lieu d'une volumineuse collection de monographies. Les principaux articles contenus dans ces deux nouvelles livraisons, sont: *aorte (maladies de l')*, *aphthes*, *apoplexie*, *artères (maladies des)*, *ascaride*, *ascite*, *asphyxie*, *asthme* et *auscultation*. Ce dernier n'est pas entièrement terminé.

L'article *apoplexie* vaut à lui seul, comme on l'a déjà dit, une monographie complète. Pour les auteurs, le mot apoplexie n'est pas synonyme d'hémorrhagie cérébrale. Ils ont admis la définition des anciens, qui est beaucoup plus large que celle des modernes. Ils ont défini l'apoplexie, « Une maladie du centre nerveux encéphalo-rachidien, qui se manifeste par une perte soudaine et plus ou moins complète du sentiment et du mouvement dans une ou plusieurs parties du corps. » Cette définition repose uniquement, il est vrai, sur la considération des symptômes; mais elle est conforme à l'acception rigoureuse du mot, et s'applique à toutes les maladies qui présentent les symptômes indiqués. Aussi les auteurs ont-ils décrit avec le plus grand soin les six formes suivantes:

1° L'hypérémie cérébrale, qui, de l'aveu de M. Rochoux lui même, ne peut être distinguée, à son début, de l'hémorrhagie cérébrale;

2° L'hémorrhagie cérébrale ou interstitielle, c'est-à-dire celle qui se fait dans le tissu même du cerveau;

3° L'hémorrhagie qui a lieu à la surface du cerveau ou dans ses ventricules (*apoplexie meningée avec épanchement de sang de M. Serres*);

4° L'apoplexie des nouveau-nés qui est une forme de l'hémorrhagie des membranes;

5° L'apoplexie séreuse instantanée, qui diffère par la rapidité de son début, sa marche et sa terminaison, des épanchemens aigus ou chroniques qui suivent la phlegmasie des méninges;

6° L'apoplexie dite nerveuse.

L'existence de cette dernière forme d'apoplexie ne paraît pas bien rigoureusement démontrée aux auteurs du Compendium. «On doit reconnaître, disent-ils, que l'apoplexie nerveuse, c'est-à-dire sans lésion appréciable, est une affection encore environnée de ténèbres, et dont quelques auteurs recommandables révoquent en doute l'existence. Ils se refusent à admettre une maladie qui n'est fondée que sur des observations incomplètes ou évidemment inexactes. Il faut avouer, en effet, ajoutent-ils, que la plupart des faits consignés dans les ouvrages n'offrent pas une garantie suffisante; ils citent, sous ce rapport, l'observation de M. Andral, celles ajoutées par M. Gendrin au traité d'Abercrombie, celle de Willis, etc.

Nous regrettons que MM. Delaberge et Monneret n'aient pas mentionné une remarquable série d'observations d'apoplexie nerveuse publiées par un homme profondément versé dans la connaissance des maladies de l'encéphale, M. Lélut. Ce médecin les a consignées, il y a environ dix-huit mois, dans la Gazette Médicale. Ces faits, que nous avons lus et médités, nous ont paru présenter toute l'authenticité et la garantie désirables.

Passons maintenant à l'article *ascaride*; il est plus complet que tous ceux publiés dans nos dictionnaires. Il y existe, cependant une petite lacune que nous signalerons aux auteurs, et qu'ils pourront combler dans une prochaine édition; car leur ouvrage nous paraît destiné à en avoir plusieurs.

Relativement à l'introduction des vers dans les voies aériennes, les auteurs citent l'autorité de M. Guersant. Ce médecin dit avoir rencontré quelquefois des ascarides dans le larynx, la trachée et même les bronches, surtout chez les sujets qui succombaient à des fièvres graves et qui étaient plongés dans la stupeur ou dans un état de faiblesse très prononcée. M. Guersant ajoute qu'il lui a été impossible de déterminer si cette introduction avait eu lieu avant ou après la mort, celle-ci n'ayant été précédée d'aucun symptôme qu'on pût attribuer au passage de quelque corps étranger dans les voies aériennes. Les auteurs s'élèvent vivement contre cette assertion; ils pensent (et nous sommes tout-à-fait de leur avis) que l'introduction des vers dans les conduits de l'air est tout-à-fait incompatible avec la vie. Nous regrettons seulement qu'ils ne se soient pas fondés sur des faits. Il en existe un certain nombre dans les Annales de la science; ils sont presque tous relatifs à de jeunes sujets. Haller a rapporté un cas dans lequel l'introduction d'un ver dans les voies aériennes donna lieu à des accidens rapidement mortels. M. Blandin, pendant son internat à l'Hôpital des Enfans, a observé un cas de ce genre qu'il a consigné dans son Anatomie topographique. M. Tonnellé a publié, dans le Journal Hebdomadaire, un cas analogue qui a été également recueilli à l'Hôpital des Enfans. Nous en avons nous-même observé un cas dans ce même établissement. Enfin, M. le docteur Arronsohn, de Strasbourg, a recueilli quelques faits analogues; il les a joints à ceux qu'il a trouvés consignés dans les auteurs, et en a fait le sujet d'un mémoire fort intéressant qui a été publié dans les Archives générales de médecine (année 1836). Nous avons lu avec soin tous les autres articles de ces deux livraisons, et nous y avons vainement cherché la plus petite lacune.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Efficacité des cataplasmes de tabac.

(Extrait des Medical essais and observ. of Edimb.)

Le tabac bien battu avec du vinaigre ou de l'eau de-vie, et réduit en forme de cataplasme, enveloppé dans un linge fin, appliqué sur la région de l'estomac, occasionne de violens vomissemens, et produit quelquefois de bons effets, en dissipant les tumeurs dures des hypochondres. J'ai eu deux exemples de semblables guérisons opérées par ce moyen.

Le premier est un homme âgé, lequel s'étant endormi en plein air dans les Indes-Occidentales, exposé à la rosée de la nuit, fut attaqué d'un engourdissement général, auquel succédèrent bientôt des vomissemens et un cours de ventre. L'un et l'autre ayant cessé, il eut tous les symptômes d'une jaunisse, accompagnée de dureté et de douleurs sous les fausses côtes du côté gauche. La douleur cessa au bout de peu de jours; mais la tumeur augmenta. Après avoir tenté inutilement un grand nombre de remèdes pendant l'espace de cinq années, pour tâcher de guérir cette maladie, un chirurgien de vaisseau lui appliqua sur la région épigastrique et sur les hypochondres un cataplasme de tabac, déguisé avec du thé vert, du sucre et de la cochenille. Quatre ou cinq heures après l'application de ce cataplasme, le malade vomit une grande quantité de matière purulente; et dès qu'on ôtait le cataplasme, le vomissement cessait. Il continua ce remède pendant un mois une fois par jour, et il fut parfaitement guéri.

— Le second exemple est un jeune homme âgé de 14 ans, lequel fut guéri à peu près de la même manière, d'une tumeur dure et indolente, qu'il portait à l'hypochondre gauche.

Le premier avait employé six onces de tabac dans son cataplasme, et le second une once seulement. La quantité doit toujours être proportionnée à l'âge du sujet.

De l'emploi de la vératrine dans les maladies nerveuses; par le docteur Turnbull.

Ce médecin a étudié avec une rare persévérance les effets physiologiques et thérapeutiques de la vératrine. Il a consigné le résultat de ses recherches dans deux longs mémoires publiés en 1834 et 1837.

Employée en friction à l'extérieur, mélangée avec un corps gras, la vératrine cause à la peau de la chaleur sans rougeur, vésication ou éruption. En prolongeant l'action, elle finit par se produire sur la partie frottée une sensation particulière que le docteur Turnbull a comparée à celle de l'électricité, et que, pour éviter les circonlocutions, il désigne sous le nom d'electro-stimulation. L'effet se produit sur les nerfs du sentiment sans qu'il survienne aucun changement dans le système circulatoire ou qu'il se manifeste aucun indice de narcotisme. L'action est purement locale.

L'emploi de la vératrine doit se faire sur la peau intègre; si on la dénudait de son épiderme, il en résulterait une trop forte irritation. On frictionne par un mouvement rapide pendant un espace de temps qui ne peut être fixé positivement, mais qui doit aller jusqu'à ce que la réaction électro-stimulante soit manifestement produite. On fait ainsi deux frictions par jour aussi long-temps que la maladie continue, et quand elle paraît terminée, il faut continuer encore pendant sept à huit jours, en diminuant successivement les doses. Au bout de quatre ou cinq jours, si les effets ne sont pas notables, l'on augmente la dose, et l'on unit la delphine ou l'aconitine à la vératrine.

A l'intérieur, la vératrine donne une dissolution d'une extrême âcreté, qui produit bientôt la chaleur à l'estomac; quand celle-ci est répandue dans tout le corps, il se manifeste une espèce de mouvement nerveux dans les doigts des pieds et des mains, et bientôt on ressent un sentiment général de fraîcheur, comme si un vent frais venait frapper le corps sur toute sa surface. Du reste, le docteur Turnbull n'a pas observé les effets purgatifs dont parle M. Magendie.

La vératrine à l'intérieur produit ue stimulation, comme lorsqu'elle est employée à l'extérieur; seulement cette fois, tout le système nerveux participe à l'action. La vératrine et ses sels ont été également employés. Ceux-ci se sont montrés plus propres à provoquer la transpiration. C'est à la dose d'un dixième de grain administré toutes les trois heures, que le traitement est commencé, et rarement on a pu dépasser un grain et demi dans les vingt-quatre heures; car à forte dose il produit des nausées.

Voici les formules employées par le docteur Turnbull :

1° *Liniment de vératrine.*

Vératrine,	1/2 gros.
Huile d'olive,	1 gros.
Axonge,	8

F. s. a. un onguent.

2° *Teinture de vératrine.*

Vératrine,	1 gros.
Alcool rectifié,	2 onces.

Faites dissoudre.

3° *Pilules de vératrine.*

Vératrine,	1 grain.
Extrait de jusquiame,	10
Poudre de réglisse,	10

F. s. a. 10 pilules à donner d'heure en heure.

On fait avec les sels de vératrine des préparations correspondantes dans lesquelles on introduit les mêmes doses relatives des substances.

C'est le plus ordinairement contre les névralgies et le tic douloureux que la vératrine est ainsi employée.

Le docteur Turnbull en a aussi retiré de bons effets dans le rhumatisme aigu et chronique. Quand le rhumatisme s'est présenté sous cette dernière forme, ce médecin a usé avec avantage d'un mélange de vératrine et d'iodure de potassium, ou de vératrine et de mercure, d'après les formules suivantes :

4° *Liniment de vératrine et d'iodure de potassium.*

Vératrine,	24 grains.
Iodure de potassium,	1/2 gros.
Axonge,	8 gros.

Ajoutez quelques gouttes d'eau à l'iodure, et broyez-le long-temps; quand il sera bien divisé, ajoutez la vératrine et l'axonge.

5° *Liniment de vératrine et de mercure.*

Onguent mercuriel double,	8 gros.
Vératrine,	1/2 gros.

Mêlez.

La vératrine a produit aussi de bons effets dans la goutte. Dans cette maladie, qui est toujours constitutionnelle et pas seulement locale, il est nécessaire de recourir au traitement interne et externe. Elle a donné encore de bons résultats dans le traitement des palpitations nerveuses et de l'angine de poitrine. Dans cette dernière maladie, les frictions doivent être prolongées pendant un quart d'heure sur toute la surface de la poitrine, et être répétées deux fois par jour. S'il y a paroxysme, elles doivent être continuées jusqu'à ce que la respiration devienne facile, et que le pouls reprenne son rhythme normal.

On a, à l'aide des mêmes frictions, procuré du soulagement aux individus atteints d'hypertrophie du cœur. On a également favorisé la résorption d'épanchemens séreux qui avaient résisté à l'action de beaucoup d'autres remèdes. (*Bull. de Thérap.*)

Nouvelle formule pour administrer le fer à l'intérieur sous forme d'eau ferrugineuse.

Pr. Sulfate de fer cristallisé,	2 gros.
Sucre blanc,	3

Mêlez ces deux poudres et divisez en paquets au nombre de 12

Plus, bi-carbonate de soude,	2 gros.
Sucre blanc,	3
Divisez également en paquets	n° 12

Faites dissoudre séparément un paquet de ces deux poudres dans un demi-verre d'eau, puis mêlez ensemble les deux eaux et attendez l'effervescence. Le malade boira au moment même de l'effervescence. Il résulte de ce mélange :

1° Du carbonate de protoxyde de fer en suspension dans l'eau gazeuse.
2° Du sulfate de soude.
3° Un peu de carbonate de la même base.

Pastilles de suc de feuilles de belladone pour des cas de toux opiniâtres et convulsives.

Pr. Sucre blanc pulvérisé,	18 onces.
Suc filtré de feuilles de belladone,	12 drachmes.
Gomme arabique,	4

F. s. l. a. des pastilles de 12 grains chacune. Chaque pastille contient 1 grain et demi de suc de belladone. Le malade en prendra progressivement d'une jusqu'à quatre par jour. (*Gaz. éclect. de Vérone.*)

— Une université a été créée à Athènes le 31 décembre 1836; elle a été inaugurée en avril.

— M. Lélut, médecin à la Salpétrière, vient d'être nommé médecin de la prison de la Roquette (division du dépôt des condamnés), qui remplace celle de Bicêtre dont il était médecin-adjoint depuis sept ans.

— Depuis jeudi, 13 avril, les Bureaux du Journal sont transférés rue du Petit-Lion Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 27 AVRIL 1837. (10me ANNÉE.) N° 50. — TOME XI

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.. un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE CAEN.

Le médecin ambulant et les paralytiques.

Miclo voyageait avec un passeport d'indigent, délivré par le maire de Lons-le Saunier.

Le 18 mars dernier, passant dans la commune de Maisoncelles-Pelvey, Miclo entra chez le nommé Beaussieu, maréchal, sous prétexte d'allumer sa pipe. Il lia conversation avec Beaussieu, et lui dit qu'un naufrage l'avait jeté sur les côtes de France : que depuis dix-huit ans il était établi au milieu d'une peuplade de sauvages où il avait pris femme ; qu'ainsi nationalisé dans le pays, il en avait appris tous les secrets, et qu'au moyen de certaines racines il pouvait guérir toutes sortes de maladies, et particulièrement la paralysie. Il ajouta qu'il se rendait à Caen où il espérait exercer son savoir, et que si, sur son passage, il pouvait trouver quelque malheureux paralytique, il se ferait un plaisir de le guérir radicalement en 24 heures.

Séduit par ce discours, Beausieu conduisit Miclo chez Thomas Ruault, son voisin, qu'une paralysie retenait au lit depuis plusieurs années. Miclo palpe les membres du malade, et affirme que dans 24 heures il l'aura parfaitement guéri, et qu'il lui rendra gratuitement ce service.

Il fait préparer un bain dans lequel il met quelques drogues; mais il dit qu'il faut qu'il y ait aussi deux pièces de 5 francs. On lui donne ces deux pièces qu'il jette dans l'eau. Le malade prend le bain, on le remet dans son lit, et Miclo arrange un cataplasme dans lequel il renferme les deux pièces qui sont retirées de la baignoire ; après avoir appliqué ce cataplasme sur le jarret du malade, il sort un instant et revient bientôt en disant qu'il va lever l'appareil, mais qu'il faut du vinaigre ; la femme Ruault va en chercher : et, pendant ce temps, Miclo remplace, sans qu'on s'en aperçoive, les deux pièces de 5 francs par un gros sou. Quand le vinaigre est apporté, il remet le cataplasme et promet guérison complète pour le lendemain.

Il va ensuite chez la femme Marguerite, aussi attaquée de paralysie, et à laquelle la femme Ruault s'était empressée de faire savoir l'arrivée du prétendu médecin. Miclo opère chez la femme Marguerie, comme il avait fait chez Ruault, mais seulement jusqu'à l'administration du bain ; car le sieur Delamarre, neveu de la femme Marguerite, moins crédule que les autres, retira l'argent mis dans le bain, et la femme Ruault, qui avait eu la curiosité de visiter le cataplasme appliqué sur le jarret de son mari, et qui avait vu que les pièces de 5 francs étaient métamorphosées en gros sous, arriva chez la femme Marguerie, traita Miclo comme il le méritait, et lui fit restituer les deux pièces qu'il avait dans sa poche. Le maire, averti de ce qui se passait, fit arrêter Miclo, qui a été reconnu pour un forçat libéré, condamné, en 1817, à six ans de travaux forcés pour vol, et en 1824, à dix ans de la même peine, pour faux.

Il a été condamné, vu son état de récidive, à cinq ans d'emprisonnement, à 3,000 fr. d'amende, et à dix ans d'interdiction des droits mentionnés en l'art. 42 du code pénal.

HOPITAL DES ENFANS MALADES. — M. BAUDELOCQUE.

Première observation. *Symptômes de meningo-céphalite; céphalalgie, vomissemens, alternatives de rougeur et de pâleur de la face au début, puis convulsions suivies de coma, de perte de la parole, de la vue, de l'ouïe et de paralysie du bras gauche; éruption scarlatineuse deux jours après le debut des convulsions, et disparition au bout de 12 heures. Mort; pas d'altération appréciable des centres nerveux et de leurs enveloppes; trois vers lombrics dans l'intestin grêle; léger gonflement avec rougeur des follicules agminés et isolés.*

Claire Letartre, âgée de trois ans 8 mois, est apportée à l'hôpital dans un état comateux, le 14 mars dernier, et couchée au n° 23 de la salle Ste-Catherine.

D'après les renseignemens que nous recueillons sur ses antécédens, cette jeune fille, issue de parens sains, forte, bien constituée, d'une intelligence précoce, n'ayant jamais éprouvé d'autre maladie qu'une coqueluche benigne entre deux et trois ans, était tout-à-fait bien portante le 5 mars. Elle soupa ce jour-là chez une tante qui la gorgea d'alimens indigestes.

Dès le lendemain, 6, malaise général, tristesse, mauvaise humeur.

Le 7, vomissemens répétés.

Le 8, céphalalgie intense, arrachant des cris à la malade, et ayant spécialement son siége aux régions frontale et temporale droites, où l'enfant porte sans cesse les mains ; alternatives de pâleur et de rougeur de la face ; assoupissement passager ; fièvre ; refus de prendre des alimens ; constipation.

Le 9 et le 10, persistance des mêmes symptômes. 4 sangsues à l'épigastre ; lavement simple ; mauve pour boisson.

Le 11, convulsions générales qui durent quelques minutes et laissent la malade entièrement privée de connaissance jusqu'à une heure du matin. 4 sangsues à chaque apophyse mastoïde; compresses froides sur la tête ; sinapismes aux pieds ; bain tiède. A la sortie du bain, retour des vomissemens.

Le 12, les convulsions se renouvellent et persistent encore dix à douze minutes. Dès ce moment la malade reste étrangère à tout ce qui l'entoure ; elle tombe dans un coma qu'interrompent de temps en temps quelques criailleries.

Le 13, il se manifeste une éruption rouge, ponctuée à la peau, qu'on prend pour la rougeole, mais qui n'a été précédée ni de coryza, ni de toux, ni de rougeur des conjonctives. Cet exanthème disparaît le lendemain 14. Le coma, qui a commencé le 12, persiste jusqu'au moment de l'admission à l'hôpital.

Immédiatement après l'arrivée de la malade, on constate perte de la vue, de l'ouïe et de la parole ; en même temps accélération du pouls et ralentissement de la respiration ; 128 pulsations et 14 inspirations par minute.

Le 18, elle nous présente l'état suivant : décubitus dorsal ; crâne bien conformé ; taille assez élevée pour un enfant de trois ans et demi ; embonpoint considérable ; desquammation de l'épiderme par larges plaques sur les membres inférieurs ; intelligence complètement abolie ; état comateux interrompu, à des intervalles assez éloignés, par des cris aigus. Le membre supérieur gauche est entièrement privé de mouvement ; lorsqu'on le soulève il retombe comme une masse inerte ; les autres membres sont dans un état de demi-résolution ; la sensibilité de la peau est obtuse, mais non entièrement abolie ; les yeux sont chassieux, les paupières entre ouvertes, les pupilles largement dilatées et oscillantes ; perte complète de la vue et de l'ouïe.

Du côté des organes digestifs, nous observons : bouche entre ouverte ; pas de trismus ni de grincemens de dents ; déglutition facile ; pas de vomissemens depuis la veille ; ventre souple et indolent ; constipation ; pouls petit, difficile à compter, 110 à 120 pulsations ; chaleur de la peau peu élevée ; alternatives de pâleur et de rougeur de la face ; respiration inégale, suspirieuse, se répétant 16 fois par minute. Excrétion des urines involontaires. Application d'un large vésicatoire sur la tête, préalablement rasée ; potion purgative avec deux gouttes d'huile de croton-tiglium, mauve, sirop de gomme.

Dans la journée, deux selles liquides involontaires, ne contenant pas de vers. Pas d'autre changement.

Le 18, coma des plus profond ; immobilité complète ; occlusion de l'œil droit ; œil gauche entre ouvert ; dilatation et immobilité des pupilles ; renversement de la tête en arrière ; même paralysie du bras gauche ; demi-résolution des autres membres ; sensibilité cutanée de plus en plus obtuse, fréquence et petitesse extrême du pouls. Nouveau vésicatoire sur la tête ; deux nouvelles gouttes d'huile de croton-tiglium ; bain de vapeur, à la suite duquel la peau du thorax se couvre de *sudamina*.

Cet état persiste jusqu'au lendemain, six heures du matin, où la malade s'éteint sans convulsions.

Ouverture du corps, 27 heures après la mort.

Crâne. Cette boîte osseuse a une capacité ordinaire ; ses parois paraissent sensiblement amincies ; la dure-mère présente sa couleur, sa densité et sa consistance ordinaires ; elle n'est le siége d'aucune tumeur; ses sinus ne renferment qu'une très petite quantité de sang fluide. L'arachnoïde conserve, soit à la convexité, soit à la base, sa transparence normale ; elle est humide, elle se détache aisément des parties sous-jacentes. Sa grande cavité et les ventricules contiennent environ deux cuillerées à bouche de sérosité limpide. La pie-mère n'est pas plus injectée que dans l'état sain ; elle ne renferme ni pus, ni granulations tuberculeuses. Les circonvolutions cérébrales ne sont ni aplaties, ni serrées les unes contre les autres, ainsi que cela lieu quand les ventricules sont le siége d'un épanchement plus ou moins considérable. La substance corticale offre une teinte légèrement rosée, telle qu'on l'observe à cet âge. Ls substance blanche, coupée, ainsi que la précédente, par petites tranches très minces, ne nous parait offrir aucune teinte anormale ; sa consistance est naturelle. Le corps calleux, la voûte à trois piliers, le septum lucidum, sont intacts, ainsi que les corps striés et les couches optiques. Celle du côté droit a été explorée avec le plus grand soin, à cause de la paralysie du bras gauche, observée pendant la vie. Le cervelet, la moelle alongée, la moelle épinière et leurs membranes ont été également trouvés exempts d'altération.

Poitrine. Sauf un léger engouement séro-sanguinolent de sa partie postérieure, le poumon est parfaitement sain. Pas le plus petit noyau hépatisé ni le moindre tubercule. Les muqueuses du larynx, des bronches et de l'œsophage sont saines. Aucun vers lombric n'a pénétré dans ces parties. Le péricarde est sain. Les cavités du cœur contiennent du sang fluide ; leur surface interne est plus rouge que dans l'état normal.

Abdomen. La muqueuse de l'estomac présente une teinte grise-rosée ; sa consistance est bonne partout. L'intestin grêle contient trois vers lombrics dans sa partie moyenne; les follicules isolés et agminés sont un peu plus tuméfiés et plus rouges que dans l'état normal. Rien de remarquable dans les gros intestins ni dans les autres viscères abdominaux.

Quel est le médecin qui en présence d'un tel ensemble de symptômes, eût hésité à admettre l'existence d'une meningo-céphalite. La céphalalgie, les vomissemens, la tristesse et la mauvaise humeur du début, les convulsions qui ont apparu plus tard, qui se sont renouvelées à un intervalle de vingt-quatre heures, et qui ont été suivies de coma, de perte de la parole, de la vue, de l'ouïe, ne semblaient-ils pas des signes non douteux d'une phlegmasie des meninges. La paralysie du bras gauche, qui avait été précédé de douleur à la région temporale droite, n'était-elle pas de nature à faire soupçonner une lésion partielle de l'hémisphère droit?

Le diagnostic ne semblait offrir aucune incertitude ; aussi le traitement a-t-il été celui de la meningo-céphalite. Nous nous attendions à trouver à l'ouverture du cadavre les lésions anatomiques propres à cette affection ; mais notre espoir a été entièrement déçu ; l'encéphale et ses membranes ne nous ont pas offert la plus légère altération.

Nous devons nous demander actuellement quelle a été la cause des accidens nerveux qui ont conduit cette malade au tombeau. Faut-il les attribuer à la présence des trois vers lombrics trouvés dans l'intestin grêle? Mais ces entozoaires étaient en très petit nombre.

Avant et pendant son séjour à l'hôpital, la malade n'en avait pas rendu un seul ; d'ailleurs ces parasites n'occupaient pas une place insolite. Aussi, tout en reconnaissant que des accidens nerveux peuvent être produits par la présence des vers, ne pensons-nous pas que, dans le cas actuel, ils aient exercé la moindre influence sur les convulsions et sur le coma qui a persisté pendant sept jours entiers et s'est terminé par la mort.

En est-il de même de cet exanthème qui s'est montré le 13, et qui avait entièrement disparu le lendemain. C'est une question qui mérite d'être discutée. Etablissons d'abord que cette éruption de la peau était la scarlatine et non la rougeole, comme l'avait cru le médecin qui avait donné les premiers soins à la malade. L'absence des prodromes ordinaires de l'affection morbilleuse, la desquammation par larges plaques de l'épiderme que nous avons observée sur les membres pendant le séjour de la malade à l'hôpital, la présence d'un sang fluide dans les cavités du cœur, la rougeur et la légère tuméfaction des plaques de Peyer et des follicules de Brunner, qui sont des lésions propres à la scarlatine, ne nous laissent aucun doute à cet égard. La rougeur ponctuée aura pu induire les parens et le médecin en erreur. Mais qui ne sait que la scarlatine, à son début, se montre ordinairement sous cette forme, et que ce n'est qu'au second et au troisième jour que la peau présente une teinte rouge uniforme?

Nous n'avions jamais vu des symptômes cérébraux présenter cette gravité et surtout cette persistance pendant le cours des scarlatines. Mais fréquemment nous avons observé de l'agitation, du délire et des convulsions, soit dans les prodromes, soit pendant le cours de cette affection, surtout quand elle marchait irrégulièrement. Et nous devons dire que, dans tous ces cas où les malades ont succombé, les centres nerveux ont été trouvés intacts à l'ouverture du cadavre.

Nous pensons que, chez la malade qui fait le sujet de cette observation, le virus scarlatineux a été la cause de tous les accidens nerveux. Ce virus, comme celui de la variole, peut produire des troubles de l'innervation qui amènent la mort, sans qu'on puisse découvrir, le scalpel à la main, la moindre lésion matérielle des centres nerveux. Ce virus agit, dans ce cas, à la manière de certains poisons, l'acide hydrocyanique, la strychnine, la morphine, par exemple, qui tuent sans laisser après eux des lésions viscérales.

De ce fait, nous en rapprocherons un autre qui offre avec lui quelque analogie. Nous l'avons recueilli dans le même hôpital avec le docteur Piet, qui faisait alors le service d'interne, et qui vient de le consigner dans sa thèse inaugurale.

Deuxième observation. *Céphalalgie, délire violent, contracture des membres, suivies de coma ; scarlatine partielle ; mort ; pas d'altération des centres nerveux et de leurs enveloppes.*

Richer, garçon de 14 ans et demi, de force et de taille athlétiques pour son âge, d'une constitution éminemment sanguine, reçoit sur l'occiput un coup d'un instrument de fer, sans perdre connaissance ; depuis fréquens maux de tête.

Quinze jours après le coup, il tombe dans une légère somnolence ; la céphalalgie s'accroît ; il s'y joint de la tristesse, du gonflement et de la pâleur à la face, des douleurs vagues dans l'abdomen. Du reste, intelligence nette ; digestions régulières.

Un mois après le coup, la veille de l'entrée à l'hôpital, fièvre, trouble commençant des idées ; le lendemain matin, éclate un délire violent avec vociférations, plaintes continuelles, bouffissure et pâleur de la face, occlusion et œdème des paupières, dilatation large et inégale des pupilles. Un seul vomissement bilieux au moment de l'entrée ; pouls dur et plein à 118. Erythème en larges plaques, assez semblables à une éruption commençante de scarlatine, dispersées sur les mains et les avant-bras ; membres supérieurs et inférieurs raides, demi-fléchis ; peau insensible aux pincemens. Dix sangsues à l'anus, deux derrière chaque oreille ; potion avec un gros d'acétate d'ammoniaque.

Dans la journée, les symptômes augmentent ; les gémissemens redoublent ; l'anxiété et l'agitation sont extrêmes. La face, de pâle qu'elle était, devient d'un rouge violet et reste gonflée ; les yeux sont toujours fermés ; le pouls conserve sa dureté et sa plénitude, et présente une grande fréquence ; 200 pulsations environ par minute ; respiration haletante, précipitée, stertoreuse ; cou tuméfié. L'enfant gémit comme s'il était pris à la gorge. Les genoux et les coudes restent raides et dans la demi-flexion; poings fermés; orteils redressés et raides ; il est baigné de sueur. Une saignée de 8 onces suspend l'agitation et les plaintes, et fait descendre le pouls à 130. A midi, nouveau paroxysme ; narines sèches et pulvérulentes ; écume à la bouche ; face inondée de sueur. Saignée de 12 onces. Dans l'après-midi, le malade tombe dans l'affaissement ; le pouls redouble de fréquence, on ne peut plus le compter.

Le lendemain, l'agitation a fait place à un coma profond ; face toujours gonflée, fort pâle ; paupières œdémateuses et agglutinées ; les pupilles ont repris leur largeur naturelle, elles sont mobiles et sensibles à la lumière ; la langue commence à noircir et à se sécher au centre, elle est d'ailleurs humide et rosée sur les bords ; le cou est moins gros que la veille ; la contracture des membres a sensiblement diminué. L'érythème a disparu ; pouls à 136 ; respiration à 66 ; râle trachéal ; agonie et mort sans convulsions.

A l'ouverture du cadavre, arachnoïde un peu moins brillante qu'à l'ordinaire ; pie-mère pâle, exsangue ; cerveau pâle et séreux ; deux cuillerées de sérosité ventriculaire ; rien dans les autres organes.

Les signes commémoratifs et les symptômes observés pendant le séjour du malade à l'hôpital étaient encore de nature à nous faire présumer l'existence d'une lésion idiopathique de l'encéphale. Chez ce sujet, comme chez le précédent, les résultats de l'examen nécroscopique ont été complètement négatifs. N'oublions pas que le jour de son admission, deuxième de la maladie, il y a eu chez lui rougeur scarlatineuse des mains et des avant-bras ; gonflement de la face et des paupières en particulier ; douleur et tuméfaction à la gorge. Cet ensemble de symptômes ne nous permet pas de douter que les accidens nerveux ne se soient encore développés sous l'influence d'une scarlatine dont la marche, comme chez le sujet précédent, a été des plus irrégulières.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 25 avril.

La correspondance officielle n'offre rien de remarquable. Ce sont, comme de coutume, des tableaux, des relations, des descriptions concernant les eaux minérales et les épidémies de tel ou tel endroit. (Commissions respectives.)

— La correspondance imprimée comprend quelques brochures, dont une

est relative au seigle ergoté; une autre, de M. Petit, concernant l'efficacité dissolvante des eaux de Vichy contre la pierre vésicale.

— La correspondance manuscrite présente :

1° Une relation de M. Clot-Bey concernant la peste d'Abouzabel en 1836. Ce mémoire est accompagné d'une lettre de M. Chervin sur la non-contagion de la même maladie.

2° Un mémoire, dont le nom de l'auteur nous échappe, relatif à la *phlegmasia alba dolens*. (Commissaire, M. Bouillaud, qui refuse d'accepter à cause de plusieurs autres rapports anciens qu'il est déjà chargé de faire.)

3° Lettre du docteur Bérard, qui se retire de la candidature pour la place actuellement vacante dans la section de chirurgie.

— Le président annonce une séance extraordinaire pour samedi prochain, pour la lecture de différens rapports et mémoires. Il fait part, en même temps qu'une députation va être élue au scrutin pour se rendre, le 1er mai, au château des Tuileries, pour féliciter le Roi.

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un nouveau membre dans la section de chirurgie. (Emoi général; tumulte.)

— *Election d'un membre.* Les urnes circulent dans les rangs académiques. On recueille 110 bulletins. Le président annonce qu'il y a 111 signatures sur la feuille de présence; par conséquent le scrutin est bon. Majorité, 56. Après le dépouillement public des bulletins, les voix se trouvent distribuées ainsi qu'il suit :

1. M. Gerdy, 70.
2. M. Sédillot, 19.
3. M. Jobert, 10.
4. MM. Laugier, Malgaigne et Bérard, 7, 3, 1.

En conséquence, M. Gerdy ayant réuni la majorité des suffrages, est déclaré membre de l'académie, sauf l'approbation du Roi.

— *Députation.* On passe ensuite au scrutin pour nommer une députation qui doit féliciter le chef de l'état le jour de la St-Philippe. Les noms de MM. Rayer, Bricheteau, Breschet, Gimelle, Murat, Lebreton, Olliviers d'Angers, Gérardin, Husson, Bourdon, Desportes, Baudelocque, Villiers et Derosne, sont tirés de l'urne. M. Gimelle devant faire partie de la députation des Invalides, ne peut accepter l'honneur que le sort vient de lui décerner. M. Murat ne peut non plus partager un tel honneur, par une bonne raison; il fait partie d'une députation pour l'autre monde.

Le président invite, à se joindre à la même commission, tous les autres membres costumés qui voudront en faire partie.

— *Statistique médicale.* M. Risueno d'Amador lit un long mémoire contre la statistique appliquée à la médecine. Ce travail ne nous a pas paru susceptible d'analyse.

M. Bouillaud déclare que quelques idées de philosophie médicale avancées par le lecteur, sont extraites, sans citation, d'un de ses ouvrages.

M. Double reproche une grave exagération à l'auteur du mémoire, c'est de prétendre que les statisticiens n'emploient d'autres moyens pour règle de conduite thérapeutique que des chiffres. (Bravo.)

M. Louis désirerait qu'on imprimât ce travail afin de pouvoir le combattre sans réplique.

M. Rochoux combat cette proposition. Le travail de M. Risueno n'est pas assez important pour être imprimé. D'après la lecture qu'on vient d'entendre, il n'est pas difficile d'en attaquer les bases.

M. Dubois (d'Amiens) : Le mémoire qu'on vient de lire n'est pas officiel. L'académie avait mis à l'ordre du jour la question de la statistique médicale; elle ne doit, par conséquent, pas s'écarter de cette tâche en discutant un travail qui ne doit pas l'être. Je vote, en conséquence, pour l'ordre du jour.

M. Barthélemy parle dans le même sens. (Tumulte général. Aux voix! La proposition de M. Louis!)

La plupart des membres quittent la séance. Une petite fraction de la coterie Orfila entoure le poêle et demandent l'impression du travail. On vote confusément, vers la fin, en nombre non compétent.

A cinq heures un quart, le président lève la séance, en annonçant que la discussion sera reprise dans la prochaine séance.

— M. Bouvier présente le poumon gauche et le thorax d'une jeune fille de quinze ans, morte à l'hôpital Beaujon, des suites d'un empyème du côté gauche, qui datait d'environ trois ans, et qui communiquait à l'extérieur par un double trajet fistuleux. Le poumon, réduit à une lame mince, de trois à quatre pouces de diamètre, était collé au côté gauche du rachis, et tellement bridé par son enveloppe épaissie, qu'on ne put parvenir à le distendre par l'insufflation. La cavité pectorale gauche était considérablement rétrécie par l'ascension du diaphragme, ainsi que par le rapprochement et l'affaissement des côtes.

La colonne vertébrale offre une seule grande courbure à la concavité gauche, avec torsion prononcée des vertèbres, déformation des côtes et forte gibbosité costale du côté droit. Huit à neuf fibro-cartilages vertébraux sont amincis du côté gauche; le corps d'une ou deux vertèbres seulement présente une conformation analogue; mais en arrière, sept ou huit de ces os ont la moitié gauche de leur arc moins développée que la moitié droite.

Si l'on essaie, sur cette pièce, de représenter par l'application de la main les effets des principaux agens de redressement, on voit :

1° Que l'extension *parallèle* efface presque entièrement la courbure, surtout lorsqu'elle est secondée par des pressions latérales.

2° Que l'extension oblique ou diagonale de la méthode dite *sigmoïde*, ne redresse la colonne dorsale ni plus complètement, ni avec moins d'efforts, et que ce procédé ajoute, en outre, à la déviation une courbure cervicale et une courbure lombaire inverses.

3° Enfin, que le levier des ceintures à inclinaison corrige l'obliquité des lombes, quand l'axe de la colonne lombaire est incliné à droite, et qu'il n'est d'aucune utilité lorsque cet axe est vertical.

Académie des sciences. — Séance du 24 avril.

— Sur la couleuvre de Montpellier (Hermann.) — M. Wiegman adresse une note relative à cette espèce, dont la synonymie a été fort embrouillée. M. Duger, dans un mémoire sur cette couleuvre, lu il y a environ deux ans à l'académie, annonce que Daudin n'en a point parlé. Cependant, comme Daudin, et parlant du coluber girondicus, que les Allemands ont bien reconnu ne point différer du coluber monspessulanus, cite un individu de la collection du Muséum et une planche de l'ouvrage d'Egypte qui se rapporte bien à l'espèce décrite par M. Duger: on pourrait croire que celui ci s'est trompé; mais en lisant la description de Daudin, on voit que c'est réellement à une espèce différente qu'il applique le nom de coluber girondicus.

Ce serpent est en outre décrit dans l'ouvrage de Spix sur les serpens du Brésil, sous le nom de natrix lacertina; et cela tient à une erreur du voyageur qui, ayant recueilli en Portugal plusieurs reptiles qu'il emporta avec lui en Amérique, les confondit ensuite avec ceux qu'il rencontra dans ce dernier pays.

Quant à la place générique de cette espèce, Bosanus la rapporta à son genre psammophis, toutefois avec doute; Schlegel de même, mais sans hésitation; Wagler, qui a décrit les reptiles rapportés par Spix, en fit avec raison un genre particulier qu'il nomma cœltopeltis à cause de l'excavation de ses écailles dorsales. M. Wiegman a adopté ce genre, ayant trouvé les dents du reptile qui en est le type très différentes de celles des espèces du genre psammophis.

M. Wiegman, dans son Manuel d'erpetologie, publié en 1832, fait remarquer que les deux genres sont pourvus de crochets postérieurs à sillons, et les place en conséquence dans la famille des couleuvres suspectes.

Le genre cœltopeltis, dit-il, est le seul de cette famille qui offre des espèces européennes. Les dents de la mâchoire supérieure sont, à l'exception des crochets postérieurs, d'égale grandeur; mais les dents extérieures de la mâchoire inférieure sont considérablement plus grandes que les postérieures. L'espèce de l'ancien monde habite le midi de la France, l'Espagne, le nord de l'Afrique. Sa couleur est d'un gris verdâtre. Les espèces du genre psammophis sont très semblables pour l'extérieur à celles du genre cœltopeltis; mais elles en diffèrent d'une part par la disposition des écailles dorsales et par l'existence, à la place moyenne de la mâchoire supérieure, de deux longues dents non cannelées qui ne servent que pour retenir la proie.

Dans les deux genres, les arrière-dents de la mâchoire supérieure sont non-seulement pourvues d'un sillon, mais encore d'une parotide dont le canal inférieur s'ouvre à leur base.

— Variétés du maïs. — M. Braun écrit qu'il vient d'adresser en France des échantillons de quarante variétés de maïs qui se cultivent aux États-Unis.

M. Silvestre propose que ces échantillons soient adressés à la Société d'horticulture qui les répartiraient à différens cultivateurs, afin que les espèces qui sembleraient offrir de l'intérêt, pussent être propagées en France.

ECOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

Deuxième section. — *Maladies des élémens constituans du globe oculaire.*

Affection de la conjonctive.

Généralités. — § 1. *Remarques anatomiques.* La conjonctive est évidemment une continuation du derme réfléchi à la surface de l'œil et des paupières, comme sur le prépuce et le gland; aussi n'est-il pas étonnant que la muqueuse oculaire s'enflamme constamment dans certaines dermites éruptives (petite vérole, scarlatine, rougeole, etc.); qu'elle ait une très grande sympathie avec les fonctions de la peau; et que plusieurs de ses maladies offrent une si grande analogie avec celles de la muqueuse des organes génitaux. Cette seule analogie de structure, méconnue jusqu'à ce jour, suffirait déjà pour expliquer certaines sympathies morbides qui existent entre les maladies des muqueuses oculaire et génitale (sympathie par similitude d'organisation et de propriétés vitales; *V.* mon Mémoire sur la physiologie de l'œil, inséré dans les transactions médicales de Paris, 1834).

---

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

On a mis en doute le passage de la conjonctive sur la cornée. MM. Ribes, Wallace et plusieurs autres ont embrassé cette opinion ; ils croient que la muqueuse s'arrête à la circonférence de la cornée. Scarpa, pourtant, s'était servi d'un argument bien simple pour prouver la thèse opposée ; le passage du ptérygion de la sclérotique sur la cornée, démontre évidemment la continuation de la conjonctive sur tout l'hémisphère antérieur de l'œil. Winslow a dit positivement qu'on pouvait disséquer la conjonctive cornéale ; les recherches les plus récentes ont prouvé que cela est exact (Broc, Travers, Blandin). On peut effectivement, à l'aide d'un scalpel bien tranchant, suivre avec soin la muqueuse jusque sur une partie de la circonférence cornéale ; ses adhérences et son amincissement augmentent considérablement à mesure qu'on avance vers le centre. C'est même à cette circonstance qu'est due la forme triangulaire du ptéryrion, ainsi que nous le verrons ailleurs. Cette membrane présente ici les mêmes conditions que celle de l'utérus ; elle n'est bien prononcée qu'en cas de maladie. D'ailleurs, en jetant un œil de cadavre dans de l'eau bouillante, on voit de suite la cornée se couvrir d'une peau blanche, presque mucilagineuse, qu'on peut soulever avec la pointe d'un scalpel, et qui est évidemment une continuation de la conjontive sclérotidale.

Une autre circonstance digne de remarque à propos de la conjonctive cornéale, c'est que cette membrane est dépourvue de glandes muqueuses ; de sorte qu'elle ressemble plutôt à une séreuse. Travers, effectivement, la regarde comme telle. Ce changement d'une muqueuse en une séreuse était ici nécessaire pour la conservation de la diaphanéité de la cornée. D'ailleurs, on voit aussi la muqueuse vaginale devenir séreuse en passant sur le museau de tanche.

La conjonctive est très vascularisée ; elle reçoit ses vaisseaux d'une double source de l'intérieur et de l'extérieur de l'orbite. Les premières émanent de branches de l'ophthalmique (artères lacrymale, oculo-musculaires); les secondes proviennent des artères palpébrales supérieures et inférieures. Ces deux ordres de vaisseaux ou plutôt d'appendices vasculaires s'anastomosent réciproquement, et forment sur la conjonctive sclérotidale deux réseaux dont l'un superficiel, l'autre profond (Rœmer, *Zeitzchrift fur die ophthal.* 1835. B. V. H. I.)

Le réseau superficiel résulte des artères données par les palpébrales et la lacrymale ; se divisant en rameaux plus petits à mesure qu'elles avancent, elles se dirigent en serpentant vers le bord de la cornée, où elles forment des anastomoses en arcades et se mettent en communication avec le réseau profond.

Ce dernier est formé lui-même par des vaisseaux beaucoup plus petits, naissant en partie des artères oculo-musculaires et en partie des ciliaires, avant leur pénétration à travers la sclérotique. Les ramifications de ces deux réseaux forment au pourtour de la cornée une couronne vasculaire située précisément sur les sinus veineux de l'iris. De toutes les parties de cette couronne, partent de nombreuses ramifications très-fines qui se dirigent vers le centre de la cornée, et se subdivisent chacune en marchant en deux ou trois vaisseaux plus petits qui s'enfoncent manifestement dans la substance de la cornée. Nous verrons plus loin que la connaissance de cette disposition vasculaire est de la plus haute importance pour le diagnostic et le traitement de plusieurs espèces d'ophthalmie. Contentons-nous de faire remarquer pour le moment :

1° Que c'est principalement à cette grande quantité de vaisseaux de la surface de l'œil qu'est due la singulière prédisposition de la conjonctive aux inflammations.

2° Qu'attendu la plus grande vascularité de la conjonctive de l'angle interne de l'œil, les ophthalmies aiguës se déclarent et sont toujours plus prononcées au côté de la caroncule (Morgagni).

3° Que la communication directe des vaisseaux de la tempe et de l'angle interne de l'orbite avec ceux de la conjonctive (*V.* article paupières), explique l'utilité qu'on peut retirer des évacuations sanguines ; sur ces régions dans les phlogoses en question.

4° Qu'attendu que la principale source du sang de l'œil, est dans la carotide intra-crânienne, cela explique pourquoi certaines lésions cérébrales occasionnent l'injection de la conjonctive, l'œdème de cette membrane, *et vice versâ*, pourquoi les phlogoses oculaires sont quelquefois accompagnées de délire, etc.; cette considération s'applique avec plus de raison aux maladies intra-orbitaires (Blandin).

5° Enfin, que par suite de ces mêmes raisons, et surtout du retour du sang veineux de l'œil dans l'intérieur du crâne, la saignée de la jugulaire peut être d'un grand secours dans les inflammations graves de cet organe.

Comme toutes les muqueuses, la conjonctive est susceptible de reproduction : c'est ce que nous observons tous les jours à la suite de l'ablation du ptérygion, de l'encanthis, du chémosis et d'autres espèces de tumeurs; c'est ce qu'on voit aussi après certaines brûlures. Cette faculté cependant ne dépasse pas certaines limites, ainsi que nous le verrons en traitant de l'ankyloblepharon, etc. Cette membrane tolère d'une manière étonnante l'action des caustiques, et surtout de la pierre infernale ; il m'arrive presque tous les jours de promener à loisir, pour ainsi dire, un crayon de nitrate d'argent à la surface de l'œil ou des paupières, et d'en retirer les plus grands avantages ; la portion détruite se reproduit promptement. Le même phénomène s'observe sur les muqueuses génitales, principalement sur celle du vagin.

La conjonctive oculo-palpébrale se réfléchit par les points lacrymaux, et se continue avec la muqueuse du syphon lacrymal, des fosses nasales, du pharynx, etc. Cela explique comment la dérivation par les narines, la bouche et le tube intestinal, à l'aide des sangsues, de la salivation artificielle et des purgatifs, peut avoir une influence très marquée dans les maladies de la conjonctive.

Les nerfs de la conjonctive oculaire émanent, comme ceux de la glande et de la caroncule lacrymales, de la première branche de la cinquième paire. La sensibilité de cette membrane est fort exquise à l'action de certains stimulans. Néanmoins, l'anatomie ne nous a pas encore appris la quantité absolue de nerfs qui la pénètrent. Tout ce que nous savons, c'est qu'elle s'affecte aisément, de même que la cornée, dans les maladies de la cinquième paire des nerfs cérébraux. Je soigne justement en ce moment une dame de la rue Neuve-des-Mathurins, presque complètement aveugle, qui avait été traitée pour une ophthalmie rhumatismale, et qui n'a en réalité qu'une affection des nerfs indiqués, qui retentit fâcheusement sur l'organe visuel. Nous reviendrons sur ce sujet.

La conjonctive enfin est très pourvue de vaisseaux lymphatiques qui ont été injectés dans ces derniers temps. Ces vaisseaux, comme ceux du reste de l'œil et de l'orbite, se terminent dans les ganglions rétro et sous-oculaires, ainsi que cela s'observe dans les affections cancéreuses de ces régions.

§ 2. *Classification.* Quoique la conjonctive oculo-palpébrale ne soit qu'une seule et même membrane, il est d'observation que les maladies de la muqueuse oculaire existent très souvent indépendamment de celles de la muqueuse palpébrale. C'est cette considération qui m'a fait ranger dans cette partie de mon ouvrage les affections dont nous allons traiter dans ce chapitre.

On peut diviser en quatre catégories les maladies de la conjonctive oculaire.

1° Lésions traumatiques et brûlures. Nous en avons longuement parlé. (*V.* Sixième leçon.)

2° Phlogoses et leurs conséquences, telles que pustules, brouillards, aphthes ou ulcérations superficielles, ptérygion, encanthis, varices (cirsophthalmie externe), etc.

3° Tumeurs. Elles présentent plusieurs variétés. Les unes sont aqueuses, enkystées ou non ; telles que les phlyctènes, l'œdème, les kystes proprement dits de la surface de l'œil. Les autres sont sanguines, comme l'ecchymose, les tumeurs érectiles, la mélanose conjonctivale; d'autres sont squirrheuses ou cancéreuses; d'autres enfin sont graisseuses. (*Pinguecula.*)

4° Névroses. De ce nombre sont la xérophthalmie et une espèce particulière de tache cornéale que nous ferons bientôt connaître.

Arrêtons-nous d'abord aux conjonctivites.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Notice sur le ciment oblitérique pour arrêter et guérir la carie des dents.

M. Taveau qui, parmi nos chirurgiens-dentistes, s'occupe avec zèle des progrès d'une branche de l'art de guérir trop souvent abandandonnée à l'inexpérience, vient de publier une notice intéressante sur l'histoire de la carie dentaire, et les bons effets obtenus du ciment oblitérique pour la cure radicale de ce genre d'affection.

C'est par suite d'un travail suivi et d'une analyse éclairée, que l'auteur paraît avoir atteint le but qu'il s'était proposé. Il a cherché une substance qui pût agir chimiquement sur la carie, la détruire, ou tout au moins en arrêter les progrès d'une manière indéfinie ; le ciment qu'il a composé avec le sursulfate d'alumine anhydre et l'extrait alcoolique et éthéré du pistacia lentiscus de Chio, lui a fourni un moyen qu'il croit assuré, et dont les bons effets ont été constatés par lui dans de nombreuses expériences. Nous nous plaisons à rendre justice à M. Taveau, dont il serait à désirer que l'exemple fut suivi; nous n'aurions plus la honte de voir la chirurgie compromise par les inventeurs de remèdes secrets.

L. B.

— Le père de Dupuytren vient de mourir à Limoges, dans un âge avancé.

— La séance publique des cinq classes de l'Institut doit avoir lieu le mardi 2 mai, sous la présidence de M. Jay, directeur de l'Académie française.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 29 AVRIL 1837. (10me ANNEE.) N° 51. — TOME XI

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Note sur un procédé de traitement de l'ongle rentré dans les chairs sans opération chirurgicale.

Nous extrayons ce qui suit de la thèse que vient de soutenir, le 14 avril, à l'école, M. Henri Labarraque (1), fils du célèbre propagateur des chlorures:

Mon procédé, dit le jeune chirurgien, est presque entièrement calqué sur celui de Desault, dont il ne présente pas, je crois, les inconvéniens qui l'avaient fait rejeter. Il m'a réussi plusieurs fois, ainsi que M. Cloquet, qui a vu quelques-uns des malades que j'ai traités, a bien voulu le relater dans deux leçons de clinique, aux mois de mai et juillet 1836. Il a pour but :

1° De redresser la partie incurvée de l'ongle qui va plonger dans les chairs, et les blesse en jouant à leur égard le rôle d'un corps étranger. Cette pratique a déjà pour résultat de calmer les accidens, c'est-à-dire la douleur, l'impossibilité de la marche, l'inflammation, l'ulcération et la suppuration des parties molles.

2° de modifier la forme vicieuse de la matrice, de manière à lui en donner une normale qui lui permette de produire par la suite un ongle normalement conformé, et à assurer par là la guérison radicale de la maladie. Pour cela, on prend une lame de fer-blanc très mince, large de sept à huit millimètres, longue de vingt à vingt-deux; on la recourbe avec le plus grand soin, à l'une de ses extrémités, de manière à y former une petite gouttière, large d'un millimètre, de même profondeur, et dont la longueur sera celle de la largeur de la lame de fer-blanc que l'on aura employée ; on lime cette lame dans toutes ses parties, afin qu'elle ne présente nulle part d'angles trop vifs, et on pratique sur ses deux bords latéraux, à l'union du quart le plus proche de la gouttière avec les trois quarts qui tiennent à l'extrémité libre, une double échancrure, qui sert à arrêter un fil ciré, au moyen duquel on fixe une bandelette de diachylum de la largeur du fer-blanc, à la face inférieure, de concave, à celle à l'une des extrémités de laquelle on peut apercevoir la concavité de la petite gouttière : la partie non adhérente du diachylum doit être en rapport avec la face inférieure de l'instrument. Celui-ci ainsi préparé, on le saisit sur l'un de ses bords avec une pince un peu fine, et on l'applique au pied malade, en commençant par engager dans la gouttière le bord incarné de l'ongle, à partir du point où il est accessible à la vue et au toucher, c'est-à-dire à l'union de ce même bord avec le bord antérieur ; une fois que cette portion, la plus antérieure du bord incarné, est engagée dans la gouttière, on fait glisser celle ci sur ce bord, qui lui sert de conducteur, à travers les chairs ordinairement fongueuses et exubérantes qui forment le bourrelet charnu. On pousse ainsi l'instrument aussi profondément que possible, et tant que le malade, qui, dans ces tentatives, s'aperçoit à peine de ce qu'on lui fait, n'accuse pas de trop vives douleurs.

On pénètre ordinairement du premier coup jusqu'à l'extrémité du sillon qui enchâsse le bord incarné. On s'occupe alors de fixer l'appareil, afin qu'il ne laisse pas échapper de sa gouttière le bord de l'ongle qui s'y trouve saisi. Pour cela, il suffit de faire faire une fois le tour de l'orteil à la bandelette agglutinative, qui est attachée à la lame par un fil qui en fait le tour, dans un point très voisin de la gouttière ; alors, et seulement alors, on pèse à l'extrémité libre de la lame, qui se trouve représenter un levier du premier genre, placé transversalement en travers de l'ongle, et dont le point d'appui est sur l'ongle lui-même, partie essentiellement insensible, à l'union de ses trois quarts planes avec le quart incarné, tandis que la résistance est à la partie incarnée elle-même. On diminue par cette pression, qui doit être peu considérable le premier jour, l'incurvation de l'ongle; et quand on a produit suffisamment d'effet pour ne pas faire éclater la matière cornée, ce qui aurait le très grand inconvénient de ne pas laisser de prise à l'instrument, pour les applications ultérieures, alors on le fixe dans cette position en faisant passer sur l'extrémité libre du levier, un deuxième, un troisième tour, et plus, s'il le faut, de la même bandelette agglutinative qui doit, pour être suffisante, avoir à peu près deux pieds de longueur.

Ce pansement a pour effet de calmer subitement les douleurs du malade, en changeant un peu la place où s'exerçait l'action tranchante de l'ongle faisant corps étranger, puisque déjà on le déroule en partie ; et, en second lieu, en présentant aux parties enflammées le contact d'un corps mousse, bien arrondi et sans aspérités, qui est le dos, ou la partie convexe de la gouttière, à la place du bord tranchant qui les blessait et les irritait sans cesse auparavant.

Au bout de deux jours, on panse de nouveau le malade, et alors déjà on le trouve dans un état beaucoup plus satisfaisant: les douleurs ont disparu ou sont très supportables; l'inflammation a diminué ainsi que le gonflement. Alors, après avoir lavé le pied, en le plongeant pendant cinq minutes dans de l'eau tiède, on le panse de la même manière que la première fois, en ajoutant une tente de charpie, que l'on place précisément sur le bourrelet charnu qui s'en trouve plus ou moins comprimé, au moyen des différens tours de la bandelette qui viennent passer sur cette charpie, suivant que le plus ou moins de sensibilité du malade a permis d'exercer une constriction plus ou moins considérable : cette application d'un corps un peu dur sur le bourrelet charnu est la partie douloureuse du pansement ; cependant elle est très supportable alors même que le bandage est assez serré, ce qui n'arrive que graduellement, et après un certain nombre de pansemens ; du reste, je considère comme indispensable l'emploi de cette tente de charpie, si l'on veut arriver à réduire peu à peu ce bourrelet charnu, en même temps qu'avec le levier armé de sa gouttière, on relève l'ongle incurvé, et qu'on tend à redresser et à rendre plus planes les parties qui lui sont sous-jacentes, qui lui adhèrent assez fortement, et qui, suivant tous les anatomistes modernes, doivent être considérées comme faisant partie de sa matrice.

Que si, au lieu d'être incarné d'un seul côté, l'ongle l'était des deux, ce qui est assez rare, on appliquerait de chaque côté un de ces leviers, sans y attacher de diachylon, et on les fixerait l'un à l'autre avec du fil ciré, en superposant les extrémités libres ; puis on mettrait sur chaque bourrelet charnu la tente de charpie obligée, et l'on maintiendrait le tout à l'aide d'une bandelette agglutinative, s'enroulant plusieurs fois autour de l'orteil.

Ordinairement, après dix à douze pansemens au plus, répétés tous les deux jours, pendant la durée desquels le repos n'est guère indispensable que dans la première moitié du traitement, et souvent moins, le malade n'accuse plus la moindre douleur au gros orteil ; l'ongle, au lieu d'être fortement convexe transversalement et très étroit, est large et presque plane ; le bourrelet charnu, avec les fongosités et la suppuration qui l'accompagnaient, a disparu, réduit par une compression méthodique continuelle et progressivement croissante ; enfin la partie visible de la matrice de l'ongle a contracté peu à peu une forme analogue à celle que l'ongle lui-même a dû prendre sous l'influence du levier employé à demeure. Alors le malade peut marcher sans aucune crainte de voir récidiver son incommodité, parce que l'ongle étant considérablement élargi, en même temps qu'une portion notable des parties molles a été refoulée en bas, a pu s'étendre au-dessus de ces dernières, et que désormais la pression du poids du corps dans la marche ne tendra plus qu'à maintenir les choses dans cet état; puisqu'elle ne s'exercera que de bas en haut, et ne comprimera plus les parties molles qu'entre le sol, et un ongle plus large qu'elles et presque entièrement plane.

Tel est le procédé qui a plusieurs fois réussi à M. Labarraque, et qu'il fait suivre de six observations.

(1) Essai sur la céphalalgie et la migraine, suivi d'une note sur un procédé de traitement de l'ongle entré dans les chairs.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

Le malade sur lequel M. Lisfranc a pratiqué avec succès, il y a dix mois, la ligature de l'iliaque externe, vient à sa clinique. Le membre abdominal a repris son volume et toute sa force; il est cependant encore beaucoup plus impressionnable au froid que celui du côté opposé. D'ailleurs aucune artère n'y fait sentir ses battemens.

— M. Lisfranc vient de pratiquer l'amputation du col de l'utérus et l'amputation partielle du pied dans l'articulation tarso-métatarsienne.

Nous rendrons compte de ces opérations.

Luxation des os de l'avant-bras en arrière sur le bras; issue de la moitié interne de l'extrémité inférieure de l'humérus à travers les parties molles; point d'accidens; guérison avec ankylose fausse qui a complètement disparu.

Un enfant âgé de neuf ans, couché au n° 3 de la salle Saint-Antoine, était sur une borne lorsqu'un de ses camarades le précipita sur le pavé. Cet enfant vint à l'hôpital de la Pitié, offrant tous les signes de la luxation en arrière des os de l'avant-bras sur le bras. La moitié interne de l'extrémité inférieure de l'humérus, qui avait déchiré les parties molles, était à découvert; la luxation fut très facilement réduite; on plaça le membre dans la demi-flexion. Le malade était faible, quoique n'ayant presque pas perdu de sang; on observait chez lui une espèce de stupeur. On n'employa ni les réfrigérans, ni les antiphlogistiques, parce qu'il n'y avait presque pas d'inflammation, et que cet état est toujours resté le même. La plaie, après avoir fourni de la synovie, a sécrété un peu de pus et s'est entièrement cicatrisée au bout de cinq semaines. On a eu soin, pour éviter l'ankylose vraie, d'imprimer à l'avant-bras quelques mouvemens, et la guérison a eu lieu avec une ankylose fausse. Mais peu à peu l'avant-bras s'étendait davantage; le malade sortit; il a été montré hier à la clinique, et l'on s'est assuré que l'ankylose fausse avait disparu, et que l'articulation jouissait de la liberté entière de tous ses mouvemens. On sentait sur le côté antérieur, inférieur et interne de l'humérus, une production stalactiforme osseuse, qui depuis quatre mois est restée stationnaire.

Trois tumeurs érectiles chez un enfant de six mois; ablation successive des tumeurs; guérison.

Une fille de six mois a été amenée de Saint-Quentin à Paris, affectée de trois tumeurs érectiles, dont l'une s'étendait depuis un pouce au-dessus de la racine du nez, jusqu'à la partie inférieure des os propres de cet organe, et depuis l'une des commissures internes des paupières jusqu'à une ligne de la commissure interne du côté opposé. Cette tumeur offrait une saillie de quelques lignes.

La seconde, placée dans le flanc, offrait trois pouces de diamètre transversal et un pouce de diamètre longitudinal.

La troisième, située à la partie supérieure de la région lombaire, était de la largeur d'une pièce de 5 francs, mais un peu ovalaire.

Cette enfant avait été présentée à plusieurs chirurgiens distingués de Paris, qui avaient jugé toute opération impraticable pour la tumeur de la racine du nez.

M. Lisfranc ne partagea pas cette opinion; il proposa d'enlever ces trois tumeurs à des époques différentes, et elles le furent en présence de MM. les docteurs Pinel-Grandchamp, Palais, etc. La guérison a été obtenue; mais un fait remarquable est le suivant: c'est que, pour enlever la tumeur située entre les sourcils et les paupières, il fallut faire une grande déperdition de substance en laissant les os à découvert. Si l'on croyait qu'il en est résulté une cicatrice difforme, l'on serait dans l'erreur. Les sourcils n'ont été que très légèrement rapprochés et les paupières sont restées dans leur position normale.

Cinq mois après la première opération, époque à laquelle on pratiqua la dernière (il y a huit mois environ), la cicatrice présentait un aspect beaucoup plus satisfaisant qu'on ne l'observe généralement dans les plaies où il existe une large déperdition de substance. Son tissu était moins serré, uni moins intimement aux tissus sous-jacens, et les bords se confondaient d'une manière insensible avec la peau avoisinante. Cet aspect tient peut-être au jeune âge de l'enfant.

Tumeur érectile dégénérée sous la malléole interne. Ablation.

Au n° 7 de la salle Saint-Antoine, est couché un malade âgé de vingt-huit ans. Cet homme s'aperçut, il y a quinze mois, qu'il portait au-dessous de la malléole une petite tumeur qui prit un accroissement assez rapide.

Un chirurgien consulté, l'incisa crucialement et la cautérisa. La guérison n'eut point lieu; il se forma un champignon cancéreux, du volume d'une pomme d'api. Le 22 de ce mois, après avoir cerné la tumeur à l'aide de deux incisions semi-lunaires se réunissant par leurs extrémités, M. Lisfranc en a pratiqué la dissection; mais, à mesure que l'instrument a pénétré plus profondément dans les tissus, on a vu qu'il partait du centre de cette tumeur des racines qui se prolongeaient jusque dans la face plantaire du pied. Alors, pour les attaquer plus sûrement, l'opérateur a enlevé la presque totalité du champignon qui gênait la manœuvre; et il a enlevé, en pénétrant entre les muscles de la face plantaire du pied, les dernières ramifications du mal, constituées par un tissu érectile. Le sang coulait très abondamment; l'artère tibiale postérieure avait été lésée à sa terminaison où il était difficile de la saisir pour la tordre ou la lier. Mais, en disséquant la partie de la tumeur située derrière la malléole interne, M. Lisfranc mit à découvert cette artère; c'est là qu'elle fut liée très-facilement; l'hémorragie cessa. Le malade n'a pas éprouvé d'accidens; tout porte à croire qu'il guérira.

Hydro-sarcocèle; opération par ponction et par injection. Circonstances remarquables.

Ce malade, âgé de 36 ans, est couché au n° 21 de la salle Saint-Louis. Les organes externes de la génération n'ont été soumis à aucune violence extérieure. La ponction fournit un demi-verre de sérosité rougeâtre; quand le liquide fut complètement évacué, on crut que les trois quarts de la tumeur étaient formés par le testicule dont la dureté était celle du silex. Il existait, à sa partie inférieure et postérieure, une dépression comme si une demi-sphère y avait été appliquée par sa partie convexe. On injecta la décoction vineuse de roses de Provins, qui ne produisit rien d'extraordinaire. Mais, au bout de dix jours, il se manifesta une inflammation un peu forte sur le point injecté, et, malgré l'emploi des moyens antiphlogistiques, il s'y forma un abcès qui fut largement ouvert. C'est en portant les doigts dans la solution de continuité, qu'on appréciait mieux encore la consistance très considérable du reste de la tumeur. Le foyer purulent se cicatrisa; la tumeur diminua de volume, mais bientôt elle augmenta, devint douloureuse; les ganglions lymphatiques de l'aîne s'engorgèrent; des cataplasmes et des sangsues les ramenèrent à l'état normal; un petit pertuis se forma à la partie supérieure et antérieure de la tumeur des bourses, il en sortait de la sérosité purulente. M. Lisfranc y introduisit un stylet cannelé, il l'agrandit à l'aide d'un bistouri, et l'on fut très étonné de voir qu'il existait une vaste poche contenant de la sérosité purulente et dont les parois indurées offraient l'épaisseur d'un demi-pouce. Le testicule un peu atrophié siégeait à la partie inférieure et postérieure de cette poche. Le malade est sorti guéri.

Ce fait prouve que lors même qu'une tumeur des bourses offre la consistance du silex, elle peut appartenir à une hydrocèle; les enveloppes des bourses ayant acquis beaucoup d'épaisseur et s'étant en partie indurées. M. Lisfranc cite à cette occasion l'histoire d'un colon de la Martinique, chez lequel il opéra par incision une hydrocèle d'un grand volume; il pénétra dans une poche vaste, derrière laquelle était une tumeur volumineuse comme la moitié du poing, et dure comme une pierre. Après avoir réséqué une grande étendue de la tunique vaginale devenue cartilagineuse, on était sur le point de panser le malade lorsque pour établir mieux le diagnostic de la tumeur qui restait, on exerça sur elle quelques pressions. Du liquide jaillit; on trouve une petite ouverture, on incise et on entre dans une nouvelle poche à hydrocèle. Le testicule ici était encore un peu atrophié. Les parois de cette seconde poche étaient indurées et avaient aussi l'épaisseur d'un demi-pouce environ. Le malade guérit.

M. Lisfranc cite encore l'observation d'un malade couché dans la salle Saint-Louis, à l'hôpital de la Pitié; cet homme fut opéré d'une hydrocèle par l'incision; on avait vidé une vaste poche derrière laquelle existait aussi une tumeur du volume du poing, et d'une consistance squirrheuse. S'agissait-il du testicule ou bien d'une poche à parois épaissies et indurées, contenant du liquide? D'après les faits que nous venons d'indiquer, le diagnostic n'était pas facile à établir, et il n'était pas prudent de s'en tenir à ce qu'on avait fait, car on s'exposait à ne pas guérir le malade. M. Lisfranc incisa lentement couche par couche sur la partie la plus déclive de la tumeur; s'il avait rencontré le tissu du testicule, il se serait arrêté, et son incision aurait eu de bien légers inconvéniens. Mais il fut plus heureux; il pénétra dans un foyer contenant de la sérosité, qui fut largement ouvert, réséqué en partie. Le malade guérit.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Ricord.

Traitement du chancre irrégulier.

(Suite du numéro 46, 18 avril.)

Toutes les fois que le chancre dévie de sa marche normale, il y a quelque part une cause indépendante de la vérole, mais qui lui est liée d'une manière particulière. Les antagonistes du virus disent alors que la vérole n'est pas toujours produite par la même cause, puisque ses effets ne sont pas toujours identiques.

Chancre phagédénique gangréneux. Il faut d'abord éloigner tout ce qui peut augmenter l'inflammation. Ces causes sont toutes celles que nous avons exposées en traitant des causes qui font dévier le chancre; ainsi elles sont dans l'hygiène, la constitution, l'état pathologique de l'individu, etc. Si vous voulez remédier aux complications du chancre, il faut oublier pour un temps quelle est la cause spécifique de la maladie. C'est parce que des médecins ne s'occupent alors que de

la vérole, et donnent toujours du mercure, que l'on voit ces graves accidens qui ne font qu'augmenter sous son influence. Plus les accidens prennent de gravité, plus aussi ils augmentent la dose du médicament, et ne tiennent pas compte des complications. Cependant le traitement est bien simple, une fois les soins généraux étant donnés en raison de l'individu ; il faut combattre les épiphénomènes existant actuellement. Vous avez de l'inflammation, combattez l'inflammation, si elle est locale ou limitée par des émissions sanguines locales, mais jamais sur le chancre même, car les sangsues ne feraient que creuser le foyer ; d'ailleurs elles y prendraient difficilement. On doit les appliquer dans un lieu voisin où les tissus ne sont pas lâches ; car dans le cas contraire, il surviendrait une infiltration œdémateuse considérable : ainsi pour la verge, c'est à la racine ; pour les bourses, c'est sur le trajet du cordon testiculaire. Mais si l'inflammation cause une réaction fébrile, il faut pratiquer une saignée pas trop copieuse, surtout si déjà il y a gangrène ; il faut conserver assez de force pour que la réaction ait lieu. Une fois que vous serez parvenu à arrêter la gangrène, vous verrez bientôt l'escarre emporter le chancre dans sa chute, mieux que n'eût fait la cautérisation ou l'excision, et vous n'aurez plus alors qu'une plaie simple.

Pendant toute la période inflammatoire, les pansemens doivent être émolliens et narcotiques ; quelques lotions opiacées assez concentrées, dans ces cas, sont excellentes. Si le mal occupe la verge, il faut empêcher les érections ; pour cela, je donne des pilules opiacées camphrées.

Camphre,		2 scrup.
Ext. gom. d'opium,		8 gr.
Mucilage,	*q. s.*	pour 16 pilules.

Le plus souvent ces pilules produisent l'effet désiré. Chez quelques individus, j'ai porté la dose à 20 grains dans les 24 heures. Quand déjà il y a gangrène, il faut enlever parfaitement tous les détritus.

Ainsi traitement antiphlogistique, traitement anti-septique contre le chancre phagédénique gangréneux par excès d'inflammation. Comme moyen prophylactique des accidens secondaires, faut-il faire subir un traitement de précaution ? Non, si la cicatrisation a fait bien, et qu'après il ne reste rien sur place.

Chancre phagédénique pultacé. Comme dans la variété précédente, il faut chercher la cause qui a pu faire dévier le chancre, pour en tenir compte dans le traitement. Ainsi, mauvaises conditions hygiéniques, habitation mal aérée, etc. ; enfin tout ce qui peut causer ou favoriser la pourriture d'hôpital, avec laquelle cette variété a tant d'analogie. Le traitement doit être d'abord local ; en première ligne se trouve encore la cautérisation. Le nitrate d'argent réussit quelquefois quand la maladie est peu étendue, mais très souvent il est insuffisant. On a proposé le beurre d'antimoine, le sublimé corrosif en poudre qui a quelquefois eu des succès. Il est un moyen qui a pu réussir, c'est un cataplasme de carottes pilées ; mais pour nous, le moyen par excellence, c'est la cautérisation avec la pâte de Vienne, suivie d'un pansement au vin aromatique s'il n'y a pas de douleur ; dans le cas contraire, on ajoute un peu d'opium.

Dans cette variété du chancre, il faut souvent renouveler les pansemens, puisque nous avons vu que l'extension de la maladie se fait par imbibition des tissus. Malgré tous ces moyens, quelques bien appliqués qu'ils soient, il y a des cas où la maladie fait des progrès en dépit de tout. Dans ces cas, les mercuriaux réussissent quelquefois ; mais, règle générale, il ne faut jamais débuter par cette médication, qui ne doit être employée que comme dernière ressource. Si on en obtient de l'amendement, on la continue : sinon, il faut de suite la mettre de côté, et attendre quelques jours pour recommencer la série des moyens déjà indiqués.

Traitement du chancre phagédénique induré.

Dans cette variété du chancre, l'induration est une cause locale qui s'oppose à la cicatrisation ; et si elle ne l'empêche pas toujours, du moins elle la retarde. Nous savons que tant qu'il y a de l'induration, le malade est exposé aux accidens secondaires qui se rencontrent rarement après une guérison prompte et complète. Il faut donc faire disparaître promptement et complètement l'induration.

Cela posé, quel traitement faut-il faire ?

Par les moyens ordinaires (la cautérisation et le vin), on obtient, il est vrai, quelquefois la guérison ; mais la cautérisation n'atteint qu'une partie de la surface ; cependant il ne faut pas la rejeter, car elle modifie les points qu'elle touche, et préserve les autres tissus de l'ulcération. Le pansement avec le vin aromatique perd beaucoup de son effet, et quelquefois ne fait qu'augmenter l'induration ; cependant il faut le continuer tant qu'il y a tendance vers la cicatrisation. Si l'induration persiste ou augmente, il faut avoir recours à un pansement mercuriel qui réussit ordinairement bien. Celui que j'emploie est la pommade suivante :

Calomel à la vapeur,	6 grains.
Cérat opiacé,	3 gros.

Sous l'influence de ce pansement, l'induration diminue, mais la suppuration augmente et dépasse celle qui est nécessaire pour la formation de toutes les cicatrices. Alors on revient au vin aromatique qui la diminue. Tant qu'il ne produit pas l'induration on le continue, et dès que l'induration revient, on retourne au pansement mercuriel. Dans ce cas le vin est comme le régulateur de la suppuration, et le mercure le fondant de l'induration.

Pendant ces pansemens, quelques malades se trouvent bien de quelques lotions narcotiques, surtout s'il y a douleur, ce qui n'a pas lieu dans le plus grand nombre des cas. Suivant qu'il y a de l'inflammation, on pratique des émissions sanguines locales ou générales. Si cette médication locale conduit souvent à bien, souvent aussi l'induration persiste et s'oppose à la cicatrisation ; d'autres fois on obtient une cicatrice, mais l'induration persiste après. On doit alors aider la médication locale par une médication plus puissante. Il faut convenir, dans ce cas, que celle qui réussit le mieux est une médication générale que l'on fait en même temps que le traitement local, et si les mercuriaux sont bien maniés, on en obtient le plus souvent la guérison ; mais il ne faut pas, pour cela, les regarder comme une panacée universelle.

Fistule vésico-vaginale de grandes dimensions, traitée avec succès, par M. Barnes.

(Extrait des Médico-Chirurg. Transact.)

Ayant appris que le docteur Young remédiait à l'infirmité dont il s'agit en bouchant fortement avec le doigt l'ouverture à l'aide d'un morceau d'éponge adaptée avec un fil sur un point d'une bouteille en caoutchouc appliquée dans le vagin, de manière à empêcher mécaniquement l'urine de s'y précipiter, M. Barnes a voulu essayer l'efficacité de ce moyen dans le cas suivant, et le résultat a surpassé ses espérances.

Une jeune femme primipare, en travail depuis plusieurs jours, n'a pu être accouchée qu'à l'aide du perforateur et du crochet, l'enfant étant déjà mort depuis deux jours. Durant le travail, la femme a éprouvé des spasmes violens aux membres inférieurs s'étendant jusqu'aux hanches. Ensuite elle a commencé à perdre ses urines, qui passaient en totalité par le vagin. Les spasmes et l'impuissance des membres ont continué. Le périnée s'est gonflé considérablement, et la malade exhalait une odeur insupportable. Pendant une semaine après l'accouchement, des escarres sont sorties par le vagin.

Trois semaines après les couches, M. Barnes l'a trouvée dans l'état suivant : L'urine se précipite entièrement dans le vagin tant que la malade est couchée ; lorsqu'elle est assise, le liquide est retenu pendant un temps très court, puis il coule involontairement et imprègne ses vêtemens. Les jambes ont repris une partie de leur force ; mais la malade ne peut pas se tenir debout sans l'aide d'une personne. Le rectum fait bien ses fonctions. Une sonde ayant été introduite par l'urètre, et un doigt dans l'intérieur du vagin, on découvre de suite une brèche sur le col de la vessie, ayant la longueur d'un bon pouce. Le doigt peut passer jusque dans le récipient urinaire. Les bords de l'ouverture sont mous, insensibles et irréguliers ; leur froissement par le passage du doigt ne les fait point saigner.

M. Barnes laisse une sonde dans la vessie, et introduit dans le vagin une bouteille de caoutchouc surmontée par un morceau d'éponge. La bouteille a été choisie parmi les plus solides ; sa capacité peut contenir deux onces de liquide. L'éponge qu'on a cousue à sa convexité, est fine, et offre le diamètre d'un *dollar*. Un double fil a été passé dans l'intérieur de la bouteille, et on l'a laissé pendre au dehors. L'éponge avait été d'abord bien préparée par l'immersion dans une bouteille d'huile et roulée ensuite longitudinalement, afin de bien entrer dans le vagin : une fois introduit, ce corps s'est développé naturellement et a été dirigé avec le doigt contre l'ouverture vésicale.

La sonde a été alors retirée. Le vagin s'est trouvé par là fort rempli et les bords de la brèche comprimés légèrement. L'urine a pu être de suite retenue pendant plus de deux heures ; elle commençait alors à s'extravaser par l'imbibition de l'éponge, mais le cathétérisme, pratiqué de deux en deux heures, y a mis un obstacle fort efficace. Cette conduite a été trouvée préférable à la sonde en permanence. La malade a été engagée en même temps à ne boire que le moins possible. Par ce moyen l'urine a cessé de passer dans le vagin. Dans la nuit cependant, la femme avait toujours une sonde en permanence. Aussitôt que la malade a cessé de se voir continuellement trempée dans de l'urine, elle a repris toute sa gaieté, a appris à se panser elle-même, en changeant de temps en temps l'appareil, et en se sondant de sa propre main.

Un mois après l'usage de ces moyens, l'ouverture était considérablement rétrécie. Deux mois après, elle laissait à peine passer une sonde. Vers le quatrième mois, l'éponge ne s'adaptait plus aussi exactement à cause de la rétraction des bords, un peu d'urine s'extravasait alors. Quelques semaines après cependant, rien n'est plus passé par le vagin ; l'ouverture s'est bouchée. On continua pourtant les mêmes moyens par précaution pendant un quinzaine, et la malade s'est trouvée guérie.

Il importe d'ajouter cependant que dans quatre autres cas analogues, mais très anciens, la même médication a échoué, d'où l'auteur déduit la nécessité de traiter de bonne heure ces sortes de malades pour agir avec chance favorable.

Cette méthode, du reste, n'est pas nouvelle, car Desault avait déjà fait usage d'un traitement analogue avec succès.

Emploi du seigle ergoté dans l'hydropisie de matrice; par le docteur Fantonetti.

Une demoiselle âgée de 20 ans fit une chute sur le ventre en descendant d'une colline; l'hypogastre frappa contre une pierre; elle éprouva une très vive douleur, qui ne l'empêcha pas pourtant de s'en retourner chez elle seule et à pied. La douleur persista quelques jours, mais enfin elle se dissipa par degrés. Une semaine après, arriva l'époque menstruelle; les règles parurent, mais bien moins abondantes qu'à l'ordinaire. Le mois suivant, elles diminuèrent encore; enfin elles cessèrent de paraître.

A compter de cette dernière époque, le ventre commença à grossir progressivement comme chez une femme enceinte; cinq mois après, on consulta un médecin qui reconnut une tumeur utérine, sans pouvoir en déterminer la nature. L'idée d'une grossesse ne pouvait être admise, vu la chasteté reconnue de la jeune personne; d'ailleurs, la flaccidité des mamelles et l'absence des autres signes de la grossesse éloignaient une pareille supposition. D'autres médecins furent consultés; on essaya inutilement des traitemens et des frictions de différentes espèces.

Enfin M. Fantonetti est appelé; il constate: amaigrissement général, développement du ventre tel qu'on l'observe dans la grossesse, gêne dans la défécation et l'expulsion des urines; dyspnée, tumeur hypogastrique formée par la matrice elle-même. L'auscultation de la tumeur ne permet d'entendre aucun bruit fonctionnel; peau sèche, œdème des membres inférieurs, fluctuation de la tumeur, soif, pas d'appétit; maux de reins. Le mal existe depuis onze mois.

D'après cet ensemble de symptômes, M. Fantonetti diagnostique une hydropisie de l'utérus. Il prescrit un demi-gros de seigle ergoté en poudre, à répéter quatre fois par jour; pas d'effet avantageux. Le lendemain, il ordonne 10 scrupules de la même substance divisée en cinq paquets; la malade en prend un paquet de quatre en quatre heures. Après la troisième dose, les douleurs utérines se déclarent et deviennent progressives par les doses suivantes. Une heure après la dernière prise, la malade rend tout à coup par le vagin une quantité considérable d'eau rousse, albumineuse, très fétide; cette eau est évaluée à plus de trois litres; le ventre s'affaisse subitement. L'écoulement continue pendant quelques jours; il devient de moins en moins fétide et coloré. Les autres symptômes que la femme éprouvait sont dissipés petit à petit; toutes les fonctions sont revenues peu à peu à l'état normal; enfin la malade guérit, en conservant néanmoins pendant long-temps un écoulement blanc par le vagin.

Une année après, cette demoiselle s'est mariée, est devenue enceinte, et est accouchée heureusement.

M. Fantonetti a cherché soigneusement, mais en vain, dans les eaux rendues par la femme, s'il ne trouverait pas de corps organisés; aussi pense-t-il qu'il s'agissait, dans ce cas, d'une hydropisie simple de la cavité utérine occasionnée par la contagion de la chute.

(*Giornale per servire a progressi della patologia, etc*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. le baron Dubois. — Séance du 2 mars 1837.

La séance est ouverte à 2 heures. M. Jacques occupe le fauteuil. Le procès-verbal de la dernière séance est lu et sa rédaction adoptée.

— M. Caron du Villards fait hommage à la société du portrait de Scarpa, son maître, lithographié d'après un tableau très ressemblant qu'il a en sa possession.

— M. Tanchou lit un rapport sur l'ouvrage manuscrit du docteur Spadini, de l'université de Bologne, et conclut à ce que le candidat soit admis membre correspondant. MM. Nauche et Léger, chargés conjointement du rapport avec M. Tanchou, approuvent la rédaction et les conclusions, mais refusent de considérer, comme le fait M. Tanchou, « l'accouchement comme une fonction d'excrétion analogue à la défécation, à l'émission des urines. »

A l'occasion de cette divergence d'opinion entre les membres d'un même rapport, M. Sorlin propose de ne plus nommer à l'avenir qu'un seul rapporteur. Cette innovation, contraire au règlement, est écartée par l'ordre du jour.

— M. Léger annonce à la société la mort de son vieil appariteur Pigal, et expose le dénuement dans lequel se trouve sa veuve. On décide qu'une somme de 3 fr. lui sera remise, chaque mois, à titre de secours.

— M. Serrurier rappelle que chaque membre doit envoyer à une commission spéciale différentes questions, parmi lesquelles on choisira celle des prix. En conséquence, MM. Puzin, Nauche et Tanchou, sont priés de se réunir aux membres du bureau, le jeudi suivant à 8 heures du soir, chez M. Jacques, afin de procéder au dépouillement et au choix de ces questions.

— Un membre qui désire garder l'anonyme offre une médaille de 120 fr. au meilleur mémoire sur deux questions qu'il proposera. La société accepte; mais, sur l'observation du trésorier, à condition que les fonds seront déposés entre ses mains.

— M. Souberbielle raconte une opération de taille par le haut appareil, pratiquée par lui avec succès chez le docteur Mougeot, médecin en chef de l'hôpital de Chaumont (Haute-Marne). Au mois de décembre, dit il, les douleurs étaient si atroces, revenaient si fréquemment, que l'on fut obligé de porter à deux grains la dose de l'extrait aqueux d'opium. Un jour ce médecin s'administra un lavement qui contenait deux gros de belladone; il tomba dans un état comateux qui fit craindre pour ses jours, et il ne put en être retiré que par des saignées, des applications de sangsues et des sinapismes.

Tous ces accidens cessèrent après l'extraction de deux pierres lisses, dont l'une pesait six gros, et l'autre quatre gros et demi.

M. Souberbielle entretient la société d'un autre médecin qu'il a opéré par le bas appareil. Plusieurs années auparavant, il lui avait pratiqué la même opération, et la guérison avait été parfaite en dix jours: cette fois elle se fit moins attendre. Dès le quatrième jour le malade s'était levé et rasé, et le huitième, dit M. Souberbielle, il courait les rues. Les calculs extraits étaient petits et assez semblables à des boutons d'os. Quelques jours avant l'opération, on avait tenté d'introduire des instrumens lithotripteurs, mais il était survenu des spasmes et ils avaient été comme repoussés de la vessie.

M. Jacques, ami du docteur opéré, remercie M. Souberbielle du désintéressement qu'il a montré envers son confrère malade.

— L'admission de M. Spanini est mise aux voix et adoptée.

— M. Caron du Villards avait toujours pensé, avec la majorité des médecins, qu'il n'était convenable d'opérer un cataracté que lorsque les deux cristallins étaient opaques, que la cataracte était mûre des deux côtés, pour employer l'expression de l'école. Il s'était élevé contre l'opinion contraire émise par un chirurgien anglais, nommé Bohen; mais il a reconnu depuis, et il se plaît à le publier, qu'il s'était trompé. Il a vu souvent après l'opération la maladie s'arrêter, et même rétrograder dans l'œil non opéré; et il cite, à l'appui de ce qu'il avance, les noms de six malades chez lesquels ce phénomène a eu lieu: MM. le baron Vassal, d'Odessa; le comte de Beuil, Terras; Varin, mécanicien belge; Périllon, et Perrier, ancien militaire.

— M. Dubamel cite un fait qui vient confirmer les observations précédentes, celui d'une femme âgée et opérée d'un seul côté; l'autre œil était obscurci; on s'attendait de jour en jour à voir la maladie s'accroître; le contraire a eu lieu. Après deux ans, l'œil malade avait repris sa transparence naturelle.

— M. Moret demande à M. Souberbielle s'il est vrai que M. Girod (de l'Ain) ait été taillé par lui, et qu'il n'ait point trouvé de pierre dans la vessie. M. Souberbielle remercie son confrère de lui fournir cette occasion de protester que, loin d'avoir opéré M. Girod (de l'Ain), il ne l'a même jamais vu, que ce n'est pas, au reste, la première fois que ses ennemis ont fait courir de pareils bruits sur son compte, mais qu'il les met au défi de prouver qu'il ait jamais fait une opération de taille sans trouver et extraire le calcul.

— M. Jacques annonce que la séance prochaine s'ouvrira à trois heures.

— La séance est levée à quatre heures.

Charles Masson, secrétaire annuel.

— Nous recevons de M. Chervin une réclamation que nous publierons dans le prochain numéro.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Fa 16. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 2, ET JEUDI 4 MAI 1837. (10me ANNÉE.) N° 52. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

COUR ROYALE DE POITIERS. — (Appels correctionnels).

Exercice illégal de la médecine. — Vagabondage.

Jean Montet, natif de St Jean d'Angely, est appelant d'un jugement du tribunal de Chatellerault, qui l'a condamné à 300 francs d'amende, pour exercice illégal de la médecine. « Je suis, dit-il, charpentier, ancien tisserand; j'exerce la médecine pour rendre service à l'humanité souffrante. »

M. *le Président :* Où avez-vous fait vos cours?

Le Prévenu : Chez un vétérinaire.

M. *le Président :* Chez un vétérinaire on n'apprend pas à soigner les hommes.

Le Prévenu, avec emphase: Les maladies des hommes et les maladies des bêtes sont les mêmes; elles se guérissent par les mêmes remèdes. Pour les hommes seulement la dose est moitié moins forte.

D. Avez-vous un diplôme? — On n'en a pas besoin pour guérir son semblable; au surplus, le premier homme qui a exercé la médecine n'avait pas de diplôme.

En présence des aveux du prévenu et des nombreuses pièces à conviction qui sont sur le bureau du greffier et qui consistent en un herbier dessiné par lui même, un livre de recettes médicales et de nombreux certificats délivrés par les maires des diverses communes parcourues par Montet, attestant l'efficacité de ses remèdes, il n'y avait de motif à alléguer de la part de l'avocat que sur la définition de la pénalité.

La jurisprudence constante de la cour de cassation et des cours royales ne prononce qu'une amende de simple police contre ceux qui exercent la médecine sans diplôme, mais sans usurper le titre de docteur ou d'officier de santé. (*Voyez* 5 arrêts de cassation et un arrêt d'Orléans cités par Dalloz, Dictionnaire général, V° art de guérir, n° 17 et suivans.)

Le tribunal de Chatellerault s'est mis en opposition avec cette jurisprudence bien constante, et a décidé, par son jugement du 25 février dernier, que l'amende, dans ce cas, devait être correctionnelle. La cour a confirmé purement et simplement le jugement du tribunal de Chatellerault, sur ce point; mais l'a infirmé sur un autre, par lequel Montet avait été condamné comme vagabond, c'est-à-dire, ayant quitté son domicile d'origine depuis plusieurs années et parcourant les campagnes en donnant des soins aux malades, ce qui avait fait dire au tribunal de Chatellerault qu'il n'avait ni domicile fixe, ni moyens légaux de subsistance (huit mois de prison et cinq ans de surveillance).

La cour n'a pas partagé cette doctrine; elle a pensé avec l'avocat du prévenu, que, exercer la médecine sans diplôme, c'était avoir une profession aux yeux de la loi. En conséquence, Montet a été acquitté.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

Considérations sur le traitement des abcès froids.

(Leçon recueillie par M. A. Forget, interne.)

(Suite du n° 48.)

Nous avons, dans la dernière leçon, distingué deux sortes d'abcès froids. Nous avons vu que l'un était précédé d'un engorgement chronique des tissus, que l'autre se développait sans qu'on puisse apprécier cette dernière circonstance.

Occupons-nous du traitement de l'abcès du premier genre. Une sub-inflammation chronique préside à son développement. Il a souvent pour point de départ primitif un ganglion lymphatique hypertrophié, qui peut rester assez longtemps isolé avant que les tissus voisins prennent part à son état morbide. Si cet engorgement ganglionnaire siége au cou d'une jeune personne surtout, chez laquelle une cicatrice est fort à redouter, il faut mettre tout en œuvre pour empêcher la suppuration. On parvient quelquefois à résoudre la tumeur par l'usage des cataplasmes émolliens des sangsues, puis des fondans administrés toujours d'après les indications. Vous aurez soin de ne pas poser les sangsues au col pour éviter les traces indélébiles que leurs morsures laissent après elles. L'expérience nous a prouvé que, mises sur les apophyses mastoïdes, elles produisent le même effet que sur le siége lui-même de la maladie.

Nous avons examiné, continue M. Lisfranc, le cas où le pus n'est pas encore sécrété. Maintenant je suppose qu'il commence à l'être, mais en très petite quantité: faut-il faire abstraction complète des sangsues? Je ne le pense pas. J'ai vu une dame jeune qui portait depuis un temps assez long une petite tumeur ganglionnaire sous un des angles de la mâchoire. Cette tumeur vint à suppurer; la fluctuation était évidente: on proposa l'ouverture de l'abcès. La malade, autant par frayeur de l'instrument tranchant que dans la crainte d'une cicatrice au cou, s'y refusa obstinément. Il existait un peu d'inflammation autour de l'abcès; dix sangsues furent appliquées sur l'apophyse mastoïde du côté malade; la suppuration devint moins sensible, et deux jours plus tard, sous l'influence de deux autres applications de sangsues, elle avait complètement disparu. Si cette méthode thérapeutique obtient rarement de pareils succès, elle a toujours l'avantage d'agir contre l'inflammation des tissus indurés que la suppuration n'a pas encore envahis.

Dans les cas analogues à celui dont nous avons été témoin, lorsque l'inflammation est un peu prononcée, et que les malades ne sont pas trop faibles, l'application des sangsues est donc un moyen à tenter, sans vouloir toutefois en exagérer les résultats.

Le cas pathologique que nous venons actuellement d'examiner est celui dans lequel la collection purulente existe, et tend à faire chaque jour de nouveaux progrès. C'est ici le lieu de résoudre la question suivante:

A quelle époque doit-on ouvrir un abcès froid?

Tant que la peau ne sera pas menacée d'être dédoublée de son tissu cellulaire dans une grande étendue, vous n'ouvrirez pas ces abcès, parce que le séjour du pus concourt puissamment à la fonte du reste de l'engorgement.

Vous prendrez garde néanmoins de porter trop loin cette méthode d'expectation; et, confians dans la lenteur avec laquelle marche la suppuration, de remettre à plusieurs jours l'examen d'un abcès dans lequel vous avez constaté la fluctuation; vous vous exposeriez à de graves accidens. En effet, l'expérience a appris que d'un jour à l'autre, sous l'influence d'un mouvement inflammatoire augmenté promptement, la dénudation de la peau peut s'étendre très loin. Vous examinerez donc chaque jour la collection purulente.

Je vais vous indiquer les signes à l'aide desquels vous constaterez que la dénudation de la peau existe, et qu'il y a indication d'ouvrir le foyer.

La peau qui se dédouble de son tissu cellul[...]putation nommée par le bu-
dre; il faut toutefois excepter le cuir [...] à sa dernière demeure. M. Pari-
quel rampent les vaisseaux sanguins; [...]ages, jeté quelques fleurs d'élo-
lité de la peau est prouvée par la diffic[...]ande de plusieurs membres, M.
son recollement avec les parties sous-ja[...]e qu'on écoute avec intérêt.
frir une coloration anormale et se nuancer [...]
téguinens dénudés. La caloricité a diminué par [...]
circulation y est moins active.

Par le toucher, on sent le pus comme s'il était, p[...]aque externe.
le doigt; cette sensation est d'autant plus marquée que l'a[...]
ment de la peau est portée plus loin. [...] faire

Quand ces caractères existent sur un point, même très limité [...]re la tumeur, gardez-vous de temporiser, car vous la verriez assez promptement s'étendre aux tissus voisins. De même que pour l'abcès chaud, vous pratiquerez une simple ponction si le foyer purulent siége sur une partie habituellement découverte. Dans le cas contraire, vous donnerez à l'incision une assez grande étendue pour rendre facile

l'évacuation du pus, en vous conformant toujours aux principes que nous avons établis pour l'ouverture de l'abcès chaud.

Un point important de l'histoire des tumeurs ganglionnaires, est le suivant : lorsqu'il se développe, chez un individu adulte, des engorgemens volumineux des glandes lymphatiques du cou, l'expérience a démontré que presque toujours il existe des tubercules dans les poumons. C'est parce que cette grave complication ne se manifeste souvent que par des symptômes légers, et que même quelquefois les malades ne toussent pas, que je vous recommande de soumettre la poitrine à un examen rigoureux. Si cette précaution est importante pour le pronostic, elle ne l'est pas moins pour le traitement ; car la maladie externe est une sorte d'exutoire qu'il faut respecter, à moins qu'elle ne mette en danger la vie des malades.

On voit souvent se développer sur les engorgemens blancs une série de petits abcès isolés, circonscrits; la peau rougit, elle s'amincit, s'ulcère, et cette ulcération spontanée livre passage à de la matière purulente. Une fois ouverts, ces abcès se cicatrisent ou restent fistuleux. D'autres abcès se développent successivement. Le malade peut rester soumis à une suite de récidives semblables pendant un temps fort long. Ordinairement l'engorgement augmente; il peut dégénérer. Après l'examen des organes internes, il faut, s'ils sont sains, chercher au moyen de cataplasmes maturatifs, à échauffer l'engorgement, à le détruire en le faisant suppurer. On n'emploierait pas cette méthode si ces engorgemens étaient trop volumineux, et si leur inflammation pouvait compromettre des organes voisins importans. Un autre fait pratique se rencontre souvent : vous êtes appelés auprès d'une jeune personne qui, dans son enfance, a été scrofuleuse ; elle a conservé sous la mâchoire une glande engorgée, dure comme du silex et rebelle à tous les moyens thérapeutiques. Il n'y a rien autre chose à faire ici que d'enlever la tumeur ; pour cela, vous pratiquez une incision longitudinale ou en T, suivant le volume de la glande. Vous apporterez le plus grand soin dans la formation de la cicatrice, qui, autant que possible, sera placée dans la direction des plis que forme naturellement la peau du cou dans certaines attitudes de la tête.

Je vous ai déjà entretenu sommairement de la question qui a trait à l'ouverture des abcès froids ; les indications générales étant posées, je vais fixer votre attention sur quelques applications spéciales.

Rappelez-vous toujours qu'il s'agit de deux cas distincts :

1° Abcès consécutif à la fonte purulente d'un engorgement chronique ;

2° Abcès survenu sans engorgement préalable.

Je renverrai l'ouverture des abcès du second genre à l'histoire des abcès par congestion ; les uns et les autres réclament en effet, suivant nous, le même procédé opératoire.

Quant aux abcès du premier genre, ceux qui reconnaissent pour cause de leur développement la suppuration de tissus atteints d'un engorgement chronique, on a conseillé de les ouvrir en faisant sur leur paroi une application de potasse caustique. Pour justifier l'emploi de cet agent thérapeutique, on a dit : que la potasse faisait une plus large ouverture, qu'elle frayait au pus une voie plus facile à son libre écoulement ; mais, avec le bistouri n'est-on pas libre de donner à l'incision toute l'étendue que l'on voudra !

On a ajouté que la potasse caustique avait l'avantage de porter dans les tissus engorgés une excitation très propre à hâter leur résolution ; nous ne nions certes pas cette propriété ; mais voyons si ce faible avantage, qui peut d'ailleurs être obtenu par d'autres moyens, peut compenser les inconvéniens nombreux que je vais signaler.

La potasse caustique a un mode d'action qu'il est impossible de diriger d'une manière tant soit peu rigoureuse ; ce n'est souvent qu'après la chute de l'eschare qu'il est permis de bien l'apprécier.

Il n'est pas rare alors de trouver des ouvertures trop larges qui sont suivies de cicatrices vicieuses.

C'est assurément là un grave inconvénient, quand surtout elles siégent sur des parties habituellement découvertes. Si le foyer purulent est situé dans le voisinage d'une artère, si ce foyer peu rempli de liquide a une étendue médiocre d'avant en arrière, la potasse caustique, pourra à la rigueur, porter son action sur les tissus immédiatement situé[illegible] le kyste purulent, et déterminer des désordres [illegible] ence d'une artère, parce que vous con[illegible] bubon crural ouvert par la substance [illegible] pplication fut suivie d'un anévrisme, [illegible] touri je puis donner à mon incision une [illegible] grande. Il ne reste donc à la potasse causti[illegible] l'exciter les tissus engorgés et d'en faciliter la ré[illegible] anderai à ceux qui se retranchent derrière ce der[illegible] si cet escharotique a une action spécifique pour fon[illegible] urations situées autour des foyers purulens que nous exa[illegible] s.

[illegible] omme cette opinion ne peut pas être soutenue, j'oppose à cette propriété résolutive de la potasse caustique dont l'usage est entouré de si nombreux inconvéniens, l'action non moins puissante et bien connue de tous les fondans que l'art a en son pouvoir. Ainsi, les sangsues en petite quantité; les frictions de pommade d'hydriodate de potasse, la compression, la malaxation, seront employées avec autant de succès pour fondre l'engorgement des parties molles. Je rejette donc dans tous les cas la potasse caustique.

Dans les circonstances même où je rencontrerais une vaste dénudation de la peau, je préférerais la réséquer que de mettre en usage un moyen douloureux d'abord, et qui expose ensuite aux accidens que j'ai signalés.

(La suite à un prochain numéro.)

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Saignée de nature suspecte au bras.

Au n° 23 de la salle Saint-Jean, est le nommé Julienne-Louis Emaillière, âgé de cinquante-neuf ans, ouvrier, tempérament sanguin. Il a été saigné le 16 avril à la médiane basilique, sur le trajet de l'artère. Le sang a jailli d'abord avec force, jet saccadé, couleur vermeille, puis il a été arrêté. La piqûre affecte un direction oblique par rapport à l'artère. Depuis, pas de trombus ni d'anévrisme.

On se demande, y a-t-il eu lésion de l'artère? C'est ce qu'on n'oserait décider positivement; on tient cependant le sujet en observation. On sait que l'absence actuelle d'anévrisme n'est pas, à la rigueur, une preuve de la non lésion de l'artère ; comme la piqûre n'a pu être que petite et oblique, le sang a pu être arrêté facilement, et la blessure oblitérée par un caillot fibrineux, ou peut-être aussi par une véritable cicatrice.

Néanmoins, on ne pourrait affirmer, même dans cette supposition, que le sujet n'aura pas plus tard un anévrisme faux consécutif. On connaît des exemples où l'anévrisme ne s'est déclaré que dix-huit ans après la piqûre, à la suite d'un effort musculaire du membre. Il est vraiment déplorable de voir l'accident malheureux dont il s'agit se reproduire un assez grand nombre de fois tous les ans dans le sein même de la capitale, où les personnes de l'art sont censées être sursaturées de lumières et de science.

Ce phénomène ne peut s'expliquer qu'en se rappelant que tout le monde veut se mêler de saigner; des sages-femmes d'une ignorance incroyable, d'anciens instituteurs ayant pris le titre de médecins homœopathes ou allopathes, etc., saignent aveuglément et au mépris des préceptes de l'art. De nos jours effectivement, on ne saurait concevoir un pareil accident que par suite d'une ignorance crasse d'anatomie ou d'une inadvertance extraordinaire ; car, avec un peu d'attention, on peut aussi saigner sur la basilique médiane, au besoin, sans léser l'artère.

Affection de la hanche consécutive à une fracture du col du fémur.

Au n° 5 de la salle Sainte-Agnès, est le nommé Pelletier, âgé de soixante-un ans, cuisinier, tempérament sanguin, entré le 29 décembre dernier dans le service de M. Breschet, à la suite d'une chute sur la hanche, arrivée le 25 du même mois. On constate une fracture du col du fémur droit. Le malade reste à l'hôpital jusqu'au 15 février. A cette époque, on le renvoie comme guéri.

Le 12 avril, il rentre à l'hôpital ; son membre est dans l'impuissance, il accuse des douleurs fort vives vers la région de l'articulation coxo-fémorale ; ces douleurs sont profondes et pénétrantes comme si elles existaient dans les os au dire du malade ; elles sont cependant intermittentes, et ne se prolongent jamais au-delà d'un quart-d'heure. Leur retour est tellement violent, que lorsqu'il a lieu durant le sommeil, le malade est réveillé en sursaut. Elles ont leur point de départ dans l'articulation coxo-fémorale, d'où elles se propagent jusqu'au milieu du mollet. Le membre se gonfle à la suite du moindre exercice ; ce gonflement se fait en sens inverse de la douleur ; savoir, de la jambe vers la cuisse.

Lors de la sortie du malade de l'hôpital, le 15 février, le membre était un peu raccourci et dévié en dehors, de telle façon que le talon se trouvait correspondre au-dessous de la malléole interne du membre gauche ; mais cet état s'est dissipé petit à petit, et ne s'est reproduit que dans ces derniers jours, lorsque le malade est entré à l'hôpital. Cependant M. Blandin s'est assuré qu'il n'existe pas de raccourcissement. L'examen de la hanche par le toucher ne fait découvrir qu'un gonflement très dur aux environs de l'articulation, qu'on attribue à l'épaississement de la capsule fibreuse, et peut-être aussi des surfaces cartilagineuses.

Prescription. Vingt sangsues sur la région douloureuse ; cataplasmes émolliens ; diète ; repos absolu.

En quoi consiste la nature de la maladie de cet homme ? Rigoureusement parlant, il ne serait pas facile de répondre avec précision à cette question. Les nombreuses autopsies cependant que la science possède de ce genre d'infirmités qui suivent quelquefois la fracture du cou du fémur, permettent bien d'avancer une opinion probable à cet égard.

L'observation a appris, en pareilles occurrences, que la région articulaire et ses environs sont affectés d'une phlogose chronique, sou-

vent suppurative, qui s'étend quelquefois jusque sur les nerfs volumineux qui entourent l'articulation.

Bien que M. Blandin ne se soit pas expliqué sur l'idée qu'il se forme de la nature de la maladie, la sage prescription précédente indique assez qu'il partage cette manière de voir.

Nous reviendrons probablement sur ce fait intéressant.

Relâchement des ligamens des articulations propres des os innominés.

Au n° 31 de la salle Saint-Jean, est la nommée Marie-Octavie Prevost, âgée de trente-huit ans, constitution lymphatique, entrée à l'Hôtel-Dieu trois semaines après sa neuvième couche. Sa santé est fort délabrée, elle a nourri les huit premiers enfans. Toutes ses grossesses ont été bonnes et les couches heureuses, à l'exception de cette dernière qui a été un peu laborieuse, quoique l'enfant fût d'un volume ordinaire : jamais cependant on n'a dû pratiquer de manœuvres ni appliquer le forceps chez elle.

Elle se plaint de douleurs insupportables aux membres inférieurs, spécialement aux jambes, qui l'empêchent de dormir. Un examen attentif a fait constater un relâchement des ligamens des articulations sacro-iliaques et pubienne. Les fonctions des organes digestifs et urinaires s'exécutent assez bien. La femme accuse des fleurs blanches abondantes depuis long temps : ce qui contribue à l'affaiblir.

L'affection dont cette femme offre un exemple, est parfaitement connue de nos jours ; elle se rencontre en général chez quelques sujets scrofuleux des deux sexes, mais principalement chez les femmes qui ont fait beaucoup d'enfans. Nous en avons observé plusieurs cas à la clinique et à la consultation de Dupuytren. Ce praticien prescrivait à ce sujet les moyens suivans : 1° Prendre des bains froids ; 2° entourer fortement le bassin d'une sorte de ceinture bouclée pour fixer les os innominés, et prévenir la douleur et la claudication. Dans un cas que nous avons observé chez un enfant, la maladie avait été traitée pour une fémoro-coxalgie.

Abcès froid à la fesse. Ouverture avec précaution. Réflexions.

Bourgeat, Joseph, âgé de 29 ans, constitution lymphatique, porte une énorme tumeur fluctuante à la région fessière droite. La peau n'a subi aucune altération, et la tumeur offre une extrémité en haut vers le niveau des dernières vertèbres lombaires, la grosse extrémité recouvre la fesse jusqu'au pli de cette région. L'absence de toute douleur préalable dans les os dorsaux a exclue l'idée d'un abcès par congestion. Le mal date de deux ans et s'est développé petit à petit.

Le chirurgien ponctionne à l'aide d'un bistouri étroit : il obtient une palette et demie d'un pus floconneux de couleur jaunâtre ; l'ouverture a été fermée avant la fin du jet, afin d'empêcher l'entrée de l'air dans le foyer.

La discussion sur l'opération de l'empyème qui a eu dernièrement lieu à l'Académie, ne paraît pas avoir changé les idées de M. Blandin, sur la manière d'ouvrir les collections purulentes chroniques, puisqu'il a suivi dans ce cas le précepte généralement admis d'empêcher l'action de l'air dans le foyer. A en croire certains membres de l'Académie cependant, l'air dans cette circonstance, n'aurait aucune action nuisible. M. Lisfranc partage jusqu'à un certain point cette dernière opinion, puisqu'il ouvre largement le foyer et combat la réaction phlogistique par d'abondantes évacuations sanguines locales. L'école de Desault attachait de l'importance à l'emploi de la potasse caustique dans ces circonstances ; néanmoins, ce moyen ne paraît pas offrir un grand avantage sur le bistouri. Abernethy enfin a traité heureusement ces sortes d'abcès (lumbar abces) à l'aide de la ponction et des injections toniques à peu près comme l'hydrocèle. M. Poirson vient de mettre avec bonheur en pratique cette dernière méthode à l'hôpital du Gros-Caillou ; il l'a fait précéder d'un traitement constitutionnel, fortifiant, et d'applications répétées de moxas à la base de la tumeur. Cette méthode est peut-être ce qu'il y a de plus convenable dans l'état actuel de la thérapeutique.

HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Gibbosité traumatique ancienne. Paralysie des membres inférieurs. Fracture de la cuisse ; guérison.

Hauterive, Pierre, âgé de 68 ans, porte une gibbosité très prononcée à la colonne vertébrale, par suite d'une blessure causée par le passage d'un caisson sur cette région, en 1796, au bombardement de Mantoue. Il resta paralysé et infirme dans les hôpitaux pendant deux ans, et ne put marcher à l'aide de béquilles que neuf ou dix ans après.

Le 4 janvier 1837, il fait une chute de sa hauteur et se fracture la cuisse vers le tiers supérieur. On lui applique l'appareil inamovible, qu'il supporte jusqu'au 4 mars ; mais la gibbosité lui rendant difficile la position en supination, le chirurgien est obligé de le renouveler de temps en temps, et de permettre au malade de changer de position. Ni cette circonstance cependant, ni la paralysie n'a empêché la fracture de se consolider parfaitement dans l'espace de trois mois.

Sans être fort rare, ce fait offre un certain intérêt sous le rapport de la paralysie préalable à la fracture. La vitalité du fémur était certainement peu prononcée, et pourtant le cal n'a pu manquer de se consolider. On avait dit que dans ces cas une fausse articulation serait inévitable ; il n'en est rien cependant.

Fracture comminutive du péroné. Déviation du pied. Fusées purulentes. Gangrène. Nécrose. Exfoliation ; guérison.

Retang (Jean-Baptiste), âgé de 68 ans, constitution lymphatique, habituellement maladif, et atteint d'une affection organique de l'estomac, est renversé le 19 janvier 1837 par un cabriolet dans la rue Royale, et a la jambe gauche écrasée sous la rue. A l'examen, on trouve une fracture comminutive du quart inférieur du péroné. La peau de cet endroit est déchirée, fortement écrasée et renversée sous forme de lambeau ; le pied se trouve dévié en dedans.

Le 20, on met le membre en appareil ; deux jours après, le lambeau se gangrène ; la plaie reste béante, et offre un aspect plus louable. La suppuration s'établit ; le pus fuse de bas en haut, met à découvert l'aponévrose jambière externe, et s'avance de plus en plus vers le genou, d'où l'on exprime des fusées purulentes. Cataplasmes émolliens ; compression douce et méthodique.

Le 27, on fait l'extraction de deux fragmens du péroné ; le 28, on en extrait trois autres, dont un offre un pouce de longueur et trois lignes d'épaisseur. Au total, le péroné a perdu environ deux pouces de sa longueur. Vers son tiers moyen, cet os présente en même temps une fracture oblique simple qui s'est très bien consolidée.

On a combattu le renversement du pied en dedans à l'aide de coussins employés avec ménagement, à cause de l'énorme plaie externe qui empêchait une compression trop forte.

Aujourd'hui, malgré le délabrement de la santé du sujet, son état est assez satisfaisant. La plaie est belle et en pleine voie de cicatrisation.

Nous avions déjà, il y a quelque temps, dit quelques mots sur ce malade ; nous y sommes revenus aujourd'hui avec détails, parce que cette cure nous a paru remarquable. Il est clair que la gravité de la lésion réclamait l'amputation immédiate, si la constitution du sujet eût été en état de la supporter. Heureusement les choses ont pris une bonne tournure, et le malade doit, sous ce rapport, plus de remercîmens à la nature qu'aux préceptes de l'art. La perte de la partie inférieure du péroné pourrait sans doute permettre au pied de se tourner en dedans ; le tissu inodulaire cependant de la cicatrice suffira pour balancer une pareille tendance. Sir Astley Cooper, qui a fait sur les animaux vivans des expériences en excisant une partie du péroné, a vu que le vide se remplissait de lymphe plastique ou de tissu fibreux qui remplissait à la longue les fonctions de l'os enlevé.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance extraordinaire du samedi 29 avril.

Comme la plupart des autres séances extraordinaires, celle d'aujourd'hui était fort dépourvue de monde ; on comptait à peine une trentaine de membres, et une dixaine d'amateurs étrangers à l'assemblée. Les sujets qu'on y a discutés cependant ont rendu la séance assez intéressante.

Mort de Deyeux, professeur de pharmacologie à l'école. M. le président annonce à l'académie la perte douloureuse qu'elle vient de faire en la personne d'un de ses membres, M. Deyeux. Une députation nommée par le bureau a accompagné le corps du défunt jusqu'à sa dernière demeure. M. Pariset, secrétaire perpétuel, a, suivant les usages, jeté quelques fleurs d'éloquence sur la tombe du défunt. Sur la demande de plusieurs membres, M. Pariset donne lecture de son discours funèbre qu'on écoute avec intérêt. (Applaudissemens.)

Anévrisme traumatique. Ligature de l'artère iliaque externe.

M. Mirault, d'Angers, a la parole pour une lecture. Il commence par faire part à l'assemblée que la personne chez laquelle il avait pratiqué la ligature de l'artère sub-linguale pour une tumeur érectile de la langue, et dont il avait donné communication à l'académie il y a deux ans, continue à se bien porter, les bienfaits de l'opération ne s'étant pas démentis un seul instant. Il en est de même, ajoute-t-il, d'une opération pareille pratiquée par M. Blandin. Ensuite M. Mirault donne lecture de l'observation suivante.

Un homme reçut dans une rixe un coup d'épée à la partie antérieure et su-

périeure de la cuisse ; le coup a porté obliquement à trois pouces environ au-dessous de l'arcade fémorale ; l'artère de ce nom ayant été lésée à un pouce de sa sortie de la même arcade, il en est résulté un anévrisme diffus envahissant toute l'étendue du triangle inguinal.

Lorsque le malade s'est présenté à M. Mirault, la tumeur offrait déjà tous les caractères physiques et physiologiques propres aux anévrismes ; elle présentait cinq pouces dans son diamètre transverse, quatre pouces dans le vertical, en partant de l'arcade crurale avec laquelle elle était en contact. L'usage de la glace, de la compression et des saignées ayant été inutile, on a été obligé d'avoir recours à la ligature de l'iliaque externe, que M. Mirault a pratiquée le 46e jour de l'accident, d'après le procédé de Bogros.

Ce procédé n'est, comme on sait, qu'une modification de celui d'Astley Cooper, et ne diffère de ce dernier que par la seule incision des tégumens. Bogros incise parallèlement à l'arcade fémorale, en faisant tomber le milieu de cette incision sur le point de cette arcade qui répond à l'artère, tandis que le chirurgien anglais coupe suivant une ligne courbe à convexité inférieure, etc.

Les choses se sont bien passées jusqu'au seizième jour, époque de la chute des fils ; alors la suppuration est devenue fort abondante, et l'état du malade s'est aggravé ; mais enfin, à force de soins, les forces ont été relevées, et la plaie a pris un bon aspect. Plus tard, douleurs dans la jambe et le pied ; escarres aux orteils et au talon, nécrose de plusieurs phalanges.

Quoique la tumeur anévrismale ait été en peu de temps flétrie après l'opération, le malade n'a été complètement guéri des suites des exfoliations gangréneuses que vers le septième mois après la ligature.

Après l'exposition de tous les détails de ce fait, l'orateur se livre à quelques considérations dont le fond roule sur trois points :

1° Sur le meilleur mode de pansement à établir après cette opération. Le pansement à plat lui paraît convenable lorsque la plaie n'est pas très profonde, mais jamais la réunion immédiate ne peut être utile en pareille circonstance ; encore moins la suture. M. Mirault attribue même à la suture l'un des insuccès d'Abernethy après cette opération. Le séjour facile du pus dans le fond de la plaie lui fait croire à la nécessité du pansement par seconde intention.

2° Sur la gangrène sèche des orteils, qu'il regarde avec raison comme le résultat d'une anémie sanguine.

3° Enfin le procédé opératoire qu'il a suivi, et qu'il compare à ceux d'Abernethy et d'A. Cooper. M. Mirault pense, d'après les essais comparatifs qu'il a faits, que par le procédé de Bogros on arrive plus facilement à l'artère, sans crainte de blesser le péritoine.

Après cette lecture, l'académie décide, d'après la demande de M. Bousquet, que le travail de M. Mirault sera envoyé au comité de publication.

Luxation de la mâchoire. Nouveau procédé de réduction.

M. Velpeau fait un rapport sur une observation de M. Bernard, d'Apt, relative à une luxation de la mâchoire inférieure réduite à l'aide d'un nouveau procédé. Il s'agit d'une personne âgée de cinquante six ans, qui, à la suite d'un bâillement forcé, se luxa la mâchoire. Plusieurs manœuvres méthodiques avaient été exercées sans succès par plusieurs chirurgiens, lorsque le malade s'est adressé à M. Bernard. Ce médecin fait asseoir le malade par terre, la tête assurée contre les jambes d'un aide placé derrière ; il applique son genou sous le menton et les deux pouces sur les dernières molaires ; il pousse les condyles directement en bas, et relève en même temps le menton avec le genou ; la réduction s'est opérée immédiatement. Ce procédé étant simple et efficace (1), à cause de l'action énergique du genou, qui permet au pouce d'agir plus librement et avec plus de force, le rapporteur lui donne son approbation. Il conclut, en conséquence, qu'on remercie l'auteur et qu'on envoie son observation au comité de publication.

(La fin au prochain numéro.)

Séance du 2 mai.

La correspondance officielle n'offre qu'une formule pour la guérison des dartres et une relation sur une épidémie départementale.

— La correspondance imprimée contient un volume des mémoires de la Société médicale de Nancy ; l'ouvrage de M. Brachet sur les convulsions, celui de M. Ollivier sur les maladies de la moelle rachidienne, et un mémoire en italien, de M. Manni, sur les maladies périodiques.

— La correspondance manuscrite contient une observation concernant une jeune personne âgée de dix-huit ans, qui ne va pas à la selle depuis neuf ans ; observation sur un polype de l'utérus traité d'après la méthode de Dupuytren.

— Le président donne lecture du discours prononcé par lui devant le roi, le jour de la St-Philippe.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur la statistique appliquée à la médecine.

M. Dubois (d'Amiens) lit un mémoire sur la question à l'ordre du jour. Il reconnaît l'utilité de la statistique en pathologie, mais il ne pense pas que les conséquences qui découlent de cette méthode soient plus certaines que celles déduites de l'observation expérimentale. Ce travail, du reste, n'est pas susceptible d'analyse.

M. Piorry fait un long discours contre la statistique. Ce discours échappe également à l'analyse.

L'heure étant avancée, le président remet à la prochaine séance la suite de la discussion. MM. Bouillaud, Louis et Rayer sont inscrits pour parler les premiers.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Paris, 27 avril 1837

Monsieur et très honoré confrère,

Je prends la liberté de vous adresser une petite rectification à faire à votre compte-rendu de la dernière séance de l'académie de médecine.

La relation de la peste qui a régné à Abou-Zabel et dans les environs, en 1836, est de M. le docteur Perron, professeur de chimie à l'école de médecine d'Abou-Zabel, et non de M. Clot-Bey, comme vous avez cru l'entendre au milieu du bruit que l'on fait ordinairement pendant la lecture de la correspondance.

Quant à la lettre dont j'ai accompagné le mémoire de M. Perron, elle ne contient de relatif à la non-contagion de la peste, que l'extrait d'une lettre que je dois à l'obligeance de M. Clot.

M. le secrétaire perpétuel n'ayant pas cru devoir, malgré ma demande, donner lecture de cet extrait à l'académie, je vous prie, Monsieur, de vouloir bien le faire paraître dans votre journal. Il est ainsi qu'il suit :

« Depuis douze années que j'habite l'Egypte, dit M. Clot, et notamment dans l'épidémie de 1835, j'ai pu recueillir de nombreux matériaux sur la peste ; mais il me faut du temps pour les mettre en ordre, et malheureusement mes occupations me laissent peu de loisir. Je tiens aussi, par-dessus tout, à faire un travail consciencieux ; c'est pourquoi j'ai été bien aise d'observer la peste de l'année dernière et de cette année (1836), afin de pouvoir, hors de l'influence épidémique, distinguer ce qui était l'effet de la constitution atmosphérique, de l'infection ou de la contagion : des milliers de nouveaux faits sont venus me convaincre de la *non-contagionnabilité* de la maladie.

» Dans quelques mois, j'espère, je pourrai adresser mon Mémoire à l'académie de médecine.

» Je ne suis point fâché que quelques-uns de mes confrères m'aient devancé ; ceux d'Abou-Zabel auront pu vous donner des renseignemens très intéressans ; ce qu'en a dit M. Perron, attaché à l'établissement, ne peut être que le résultat des travaux faits en commun par les professeurs de l'école ; et là surtout on a pu se convaincre que la peste ne se transmettait point par contact. »

Les divers renseignemens qui me sont parvenus d'Abou Zabel, et en particulier les deux Mémoires que M. le docteur Perron a envoyés à l'académie de médecine, tendent, en effet, directement à cette conclusion.

Agréez, etc.,

Chervin, d. m.

— Dans le dernier n° (séance de la Société de médecine pratique), ce n'est pas seulement à 2 *grains*, mais à 200 *grains*, qu'avait été portée la dose de l'opium chez M. le docteur Mongeot, opéré de la taille par M. Souberbielle ; ce n'est pas non plus 2 *gros de belladone*, mais 2 *gros d'extrait de belladone*, que le malade avait pris en lavement.

— *Caisse spéciale* fondée pour la rentrée des honoraires dûs à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur ; M. Auguste Creuet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartre, 68.

— Les ateliers ayant été fermés dimanche et lundi, il nous a été impossible de faire paraître notre numéro mardi, 2 mai.

---

(1) En donnant son assentiment au procédé ci-dessus, le rapporteur a oublié de dire que, pour être méthodique, l'action des deux pouces ne doit pas se borner à abaisser simplement les condyles de la mâchoire ; il faut aussi qu'ils soient portés en arrière et en haut. C'est à l'aide de ce triple mouvement d'abaissement, de rétropulsion et d'ascension, que la tête du condyle rentre à sa place en décrivant une courbe à concavité supérieure.

(Note du Réd.)

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 6 MAI 1837. (10me ANNÉE.) N° 53. — TOME X°.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Note sur l'extension géographique de la grippe, d'après un mémoire de M. Gluge, couronné par la faculté de Berlin.

Les épidémies ont été, et malheureusement sont encore trop souvent un sujet d'hypothèse plutôt que l'objet d'une investigation approfondie. Dès qu'une maladie épidémique parait, des milliers de livres surgissent, il est vrai; mais que contiennent-ils? Quelques observations particulières, fatras de nouveaux remèdes, et des hypothèses soi-disant ingénieuses sur l'origine et sur la propagation du mal. L'épidémie quitte une ville, un pays; voilà l'épidémie oubliée, et oubliée à un tel point, qu'après quelques années les médecins saluent presque d'un nouveau nom la même maladie, ne tenant aucun compte de tout ce que l'épidémie précédente devait leur avoir démontré.

Pour qui a suivi avec attention la marche du choléra, et constaté les théories des médecins à cet égard dans les différens pays, le spectacle a été bien triste. La cause principale de tant d'erreurs c'est la négligence avec laquelle on traite l'histoire des épidémies! Que tel ou tel anatomiste ait découvert le premier tel ou tel nerf, peu importe au salut des citoyens; mais il importe beaucoup de savoir depuis quel temps une telle épidémie a régné; quelle marche elle a suivie et quels ont été les remèdes les plus efficaces. Sous un point de vue aussi intéressant, les épidémies offrent une étude pleine d'attraits.

Quel spectacle, en effet, de voir une épidémie comme la grippe, irrésistible, se propager pas à pas sur toutes les parties du globe, n'épargnant ni le pauvre, ni le riche, frappant sur la mer comme sur la terre, dans les montagnes comme dans les plaines; et, ce qui est encore plus remarquable, dont ni les glaciers du nord, ni la chaleur ardente de l'équateur, n'ont pu changer le caractère primitif?

Mais, il faut le dire encore, l'étude des épidémies est difficile; il faut non-seulement y apporter des connaissances médicales et physiologiques, mais encore toute la critique de l'historien. Des hommes savans ont déjà entrepris, dans un but louable sans doute, de composer des ouvrages renfermant l'histoire de toutes les épidémies. Leurs ouvrages ont été ce qu'ils devaient être. La tâche que beaucoup seulement peuvent remplir, ne saurait l'être par un seul. De là il résulte que nous ne possédons que pour très peu d'épidémies une histoire complète et approfondie. La plupart sont, il faut le dire, pleines d'erreurs. Quand les médecins auront senti la nécessité de s'occuper un peu plus des épidémies, alors nous pourrons espérer des monographies entreprises avec zèle et bonne foi. De ces monographies résulteront enfin, nous osons le dire, des lois plus générales, non seulement pour la thérapeutique, mais pour l'hygiène publique. On cessera de reproduire à chaque occasion une lutte ridicule sur la contagion, qui cessera de jeter la terreur dans les populations par des lois trop souvent absurdes, émanées non de l'étude des épidémies, mais de spéculations plus ou moins spécieuses.

Nous donnerons ici, outre l'énumération des épidémies de grippe qui ont régné dans les différens siècles, le résultat de nos recherches sur un point qui a été négligé, et qui cependant est plein d'intérêt : c'est la marche de l'épidémie! Jamais une épidémie n'a observé une marche si régulière, qu'on peut presque prédire le moment où elle ira paraître dans un pays quelconque, lorsqu'elle vient d'éclater dans un lieu déterminé.

Il est à regretter que les sociétés médicales se soient une fois seulement attachés à demander aux médecins des villes et des campagnes de leur pays la marche de la maladie : cela fut fait seulement en Angleterre en 1803.

Voici un tableau des épidémies, que de longues et pénibles recherches m'ont permis de considérer comme de véritables épidémies de grippe. Il serait trop long de rapporter la description complète que j'en ai donnée dans mon mémoire; seulement je dirai d'une manière succincte que les auteurs qui ont écrit sur la grippe ont commis souvent de graves erreurs. Des fièvres typhoïdes, catarrhales, intermittentes, etc., ont été décrites comme grippe, et c'est ainsi que, par tradition, ces erreurs se sont propagées d'un livre à l'autre (1).

I. *Tableau des épidémies de grippe.*

Quatorzième siècle.	(1)	1323.
	(2)	1326.
	(3)	1387.
Quinzième siècle.	(4)	1403.
	(5)	1411.
	(6)	1414.
	(7)	1427.
Seizième siècle.	(8)	1510.
	(9)	1557.
	(10)	1580.
	(11)	1593.
Dix-septième siècle.	(12)	1626.
	(13)	1658.
	(14)	1675.
	(15)	1693.
Dix huitième siècle.		(1709??)
	(16)	1712.
	(17)	1729-30.
	(18)	1732-33.
	(19)	1742-43.
	(20)	1758.
	(21)	1762.
	(22)	1767.
	(23)	1775-76.
	(24)	1782.
	(25)	1788.
	(26)	1799-1800.
	(27)	1803.
	(28)	1831.
	(29)	1833.
	(30)	1837.

Le tableau que nous venons de donner indique seulement la durée de l'épidémie en Europe.

II. *Propagation de la grippe.*

Nous avons trouvé dans l'histoire de cette épidémie un fait assez curieux. C'est que, jusqu'au commencement du dix-septième siècle, elle a suivi une direction de l'ouest vers l'orient. Pour les épidémies de 1387, 1510, 1557, 1580, 1593, nous l'avons démontré en signalant la marche qu'elles ont suivie en envahissant les différens pays. Pour les autres épidémies qui appartiennent à cette série, quoique manquant de données suffisantes, nous croyons pouvoir les renfermer dans le même cadre, par analogie. Dès le commencement du dix-septième siècle, la grippe a constamment suivi la direction en sens inverse, et de l'orient à l'occident; cette direction est tout-à-fait régulière, et les auteurs ont commis de graves erreurs en ne tenant pas compte du temps auquel tel ou tel lieu a été envahi, et accommodant la direction de l'épidémie à la direction des nouvelles reçues. Si, par exemple, les premières nouvelles de la maladie arrivaient de Moscou, ils se sont imaginés que la maladie prenait une direction du nord au sud, en suivant une marche irrégulière.

Nous avons tracé des tableaux géographiques pour chaque épidémie, et nous y avons signalé les lieux envahis et le temps auquel l'épidémie régna; il résulte de ces tableaux, que la grippe, suivant une marche régulière, se

(1) C'est ainsi que M. Zeviari, ayant donné une histoire, incomplète, il est vrai, mais renfermant des recherches approfondies sur la grippe, avait commis une erreur en citant un passage de l'Histoire de de Thou, dans lequel cet historien dit que Philippe II, roi d'Espagne, avait été atteint de la grippe à Lisbonne, et que sa femme y était morte en 1580; car, se trompant de date, il rapporte ces faits à l'épidémie de 1510. Et voilà les historiens de la grippe copiant de bonne foi, jusqu'en 1836, que le roi Philippe II était malade de la grippe en 1510, époque à laquelle il n'était pas encore né. (*V.* Summonte dell historia dell città di Napoli; Nap., 1643. IV. p. 419 et 425.)

répand de l'orient à l'occident, ou, en sens inverse, qu'elle envahit non-seulement les parties au-dessus et au-dessous de l'équateur, mais qu'elle se dirige en même temps vers les deux hémisphères, de telle manière que des points de l'Amérique du nord, l'Europe et les Indes-Orientales peuvent être envahis en même temps! Elle se répand toujours sur les deux moitiés du globe, et toutes les fois qu'il est possible de suivre l'épidémie, on peut se convaincre de ce fait.

La grippe peut envahir le même pays pendant les diverses époques de l'année, et il résultera d'un tableau que nous communiquerons plus tard, sur le temps auquel la grippe a régné depuis le quatorzième siècle, dans les différens pays, que le même point a pu être envahi par la grippe dans toutes les saisons!

Jusques aujourd'hui il a été impossible, faute de communications médicales entre les différentes parties du monde, de suivre bien loin les traces de l'épidémie. Une incertitude parfaite règne donc sur le point de départ. Il est à désirer que des voyageurs attentifs nous donnent quelques faits sur ce point important. Relativement à l'Europe, la Chine est le pays le plus éloigné jusqu'où nous ayons pu suivre les traces de la maladie.

C'est dans les épidémies de 1782, 1803 et 1831 qu'il nous a été permis de la suivre aussi loin, et nous avons eu la preuve que toujours l'épidémie règne en Chine, au moins deux années avant son apparition en France et en Angleterre; puis elle envahit les différens pays dans un temps proportionné à leur distance de cette région du monde (1).

Pour que l'épidémie ait envahi toute l'Europe, il lui faut ordinairement neuf à douze mois. Le tableau suivant donnera un aperçu du temps dans lequel elle a envahi une certaine étendue. Le lecteur remarquera qu'avec l'accroissement des communications entre les différens pays, les points jusqu'auxquels nous avons suivi l'épidémie s'éloignent de plus en plus.

I, *Epidémies se propageant de l'occident à l'orient.*

(9) 1557. Juillet: Nismes. — Septembre: Alkmar en Hollande.
(10) 1580. Mai: Avignon. — Octobre: Helmstadt, en Allemagne.

II. *De l'orient à l'occident.*

(13) 1658. Janvier: Stettin en Prusse. — Avril: Londres.
(14) 1675. Septembre: Leipsick — Octobre: Steyermark en Autriche.
(16) 1712. Au printemps: Iéna. — Décembre: Italie.
(17) 1729. Avril: Moscou. — 1730. Mars: Naples.
(18) 1732. Novembre: Hanôvre. — 1733. Février: Naples.
(En même temps l'Amérique du Nord.)
(21) 1761. Mai: Iles des Barbades. — 1762. Juillet: Nismes.
(22) 1767. Avril: Ecsenarh en Allemagne. — Décembre: Madrid.
(23) 1775. Mars: Claustha, en Allemagne. — 1776. Janvier: Poitiers.
(24) 1780. Canton en Chine. — 1782. Septembre: Espagne.
(25) 1788. Avril: Vienne en Allemagne. — Octobre: Vérona.
(26) 1799. Novembre: Archangel en Russie. — 1800. Novembre: Sigmaringen en Allemagne.
(27) 1800. Septembre: Whampsa, en Chine. — 1803. Mai: Irlande
(28) 1829. Octobre: Canton en Chine. — 1831. Décembre: Palerme. L'Amérique du nord: 1831.
(29) 1833. Janvier: Moscou. — Novembre: Naples.
(30) 1836. Décembre: Berlin. — 1837. Mars: Madrid (2).

HOTEL-DIEU. — MM. Blandin et Roux.

Cas remarquable de staphyloraphie pratiquée six fois sans succès chez une jeune personne.

Au n° 32 de la salle Saint-Jean est la nommée Louise-Marthe Lenoire, âgée de 18 ans, repasseuse, de tempérament lymphatique, pour être traitée d'une division congénitale du voile du palais. Elle avait déjà été opérée sans succès à l'hôpital Beaujon, avant d'entrer à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Blandin. La bifidité du palais s'offrait sous la forme la plus simple chez elle; le palais osseux était sain, et l'espèce de V qui résultait de la fente des parties molles n'était même pas complèt; tout cela faisait présager les plus heureux résultats de la staphyloraphie.

La femme a donc été opérée une première fois d'après le procédé de M. Roux, modifié par M. Diffenbach; c'est-à-dire en rafraîchissant les bords avant de passer les points de suture, ce qui est plus simple et plus facile que par le procédé du premier chirurgien; mais malheureusement, la malade ayant été prise de vomissement violent quelque temps après le pansement, on a perdu tous les bienfaits de l'opération, les points ayant été déchirés. Les conditions de la lésion cependant n'ont pas changé, et l'on s'est promis plus de bonheur dans une seconde tentative.

Une seconde opération est effectivement pratiquée quelque temps après comme dans le cas précédent; mais par malheur la malade est saisie de cauchemar, se précipite en bas de son lit et jette les hauts cris en appelant au secours. La suture a été, en conséquence, arrachée par le courant d'air et les efforts musculaires; la malade se trouve de nouveau *ut suprà.*

On revient à l'opération pour la troisième fois: accidens hystériques, arrachement de la suture. Cet insuccès cependant a entraîné d'autres conséquences fâcheuses: les deux lambeaux du voile du palais, à force d'être rognés, sont restés tellement étroits que la staphyloraphie a été jugée désormais impraticable chez cette femme.

En conséquence, on n'a pu songer depuis qu'à la staphyloplastie. M. Blandin répète trois fois cette dernière opération, sans plus d'avantage. Tantôt des accidens analogues aux précédens, tantôt la gangrène du lambeau renversé ont frustré l'opérateur et l'opérée de bienfaits de l'opération.

Aujourd'hui la malade est encore à l'hôpital après un séjour si prolongé. Nous ignorons si le chirurgien compte faire quelqu'autre tentative de réunion; toujours est-il cependant que ce fait est des plus extraordinaire que nous connaissions dans la famille des prothèses.

Abcès à l'anus, fistule. Opération intempestive pratiquée dix jours après.

Au n° 42 de la salle Sainte-Marthe est un jeune homme âgé de vingt-deux ans, de faible constitution, garçon de magasin. Il avait eu un abcès au pourtour de l'anus, qui avait été ouvert en ville depuis dix jours. Il en était résulté une fistule. M. Roux l'a opéré de suite par incision et excision; l'opération a été nécessairement très douloureuse et la plaie fort étendue, à cause de l'état d'engorgement dans lequel se trouvaient les parties; la guérison s'est fait, en conséquence, long-temps attendre.

Nous avons plusieurs fois appelé l'attention sur les inconvéniens graves qui résultent de cette conduite chirurgicale. Il est évident qu'en opérant d'aussi bonne heure une fistule à l'anus, les parois de l'abcès étant encore engorgées, le trajet fistuleux est nécessairement fort long, et les parties à couper trop épaisses et douloureuses; de là résulte une opération beaucoup plus grave que si l'on eût eu la patience d'attendre quelques mois, pour que le dégorgement s'opérât. C'est là, du reste, un précepte qui n'a pas échappé à la sagesse chirurgicale de Boyer, car il en a parlé dans son ouvrage. M. Roux, lui-même, devrait se rappeler que dans un cas analogue, qu'il opéra à la Charité au moment même de l'ouverture de l'abcès préanal, le malade est mort par la violence de la réaction inflammatoire. La méthode de l'excision qu'il suit est assez barbare pour mériter au moins la prudence dont il s'agit.

Abcès scrofuleux. Routine instrumentale.

Au n° 41 de la même salle, est le nommé Petit, âgé de douze ans, constitution scrofuleuse, portant à la partie interne et inférieure de l'avant-bras gauche un abcès scrofuleux froid, développé depuis cinq à six mois, et offrant le volume d'un œuf de poule.

Il n'y a pas long-temps, un abcès pareil au bras avait été ouvert à l'aide de la potasse caustique. M. Roux prescrit une petite traînée de potasse caustique sur le sommet de la seconde tumeur. Dans le reste, pas de traitement intérieur!

Il est présumable, d'après cela, que ce chirurgien ne croit pas à l'influence salutaire des traitemens constitutionnels contre la scrofule, puisque voilà plusieurs cas de ce genre que nous observons dans ses salles, où il a borné sa médication à la localité seulement. Cette conduite n'est pas du tout partagée par la majorité des praticiens; l'expérience a trop souvent démontré la nécessité de joindre les deux traitemens à la fois, pour croire, de nos jours, que tout est là, dans la pointe du bistouri! Si la chirurgie n'est que cela, Sabatier a eu grand tort d'intituler son livre *Médecine opératoire.*

Nouvelle manière d'extraire les corps étrangers engagés dans le rectum; par M. Thomas.

(Obs. extr. des médico-chir. Trans. of London.)

Un gentleman était habituellement fort constipé; cet état augmenta au point qu'il constituait une véritable maladie: les purgatifs les plus actifs n'avaient plus aucune prise chez lui. Il fit exprès le voyage de Paris, où un praticien célèbre lui prescrivit l'introduction momentanée et journalière d'une grosse sonde dans le rectum. Ce moyen le faisait constamment aller à la garderobe après quelques minutes

---

(1) *V.* Transactions of the medical Society of Calcutta. Calcutta, vol. 17.

(2) Nous omettons celle de 1742-43 qui présente vraisemblablement deux épidémies de grippe, l'une appartenant à 1742, l'autre à 1743. Les observations que nous avons pu recueillir n'étaient pas cependant en assez grand nombre pour justifier cette opinion.

de station. La sonde offrait la grosseur d'un doigt à peu près. Pendant plus d'un an, aucun purgatif n'avait été nécessaire.

En se dépêchant un matin pour arriver à un rendez-vous important, le patient introduit la canule trop haut et la laisse en place à l'ordinaire. L'envie d'aller à la garderobe se présente, il va retirer la canule, elle était remontée, les doigts ne peuvent pas l'atteindre; il ne s'en inquiète nullement, va à la selle, et présume que la canule sortira d'elle-même dans la journée ou le lendemain; il n'en a pas été ainsi. Plusieurs jours se passent; anxiété, fièvre, tension douloureuse de l'abdomen, désespoir affreux.

M. Thomas est appelé. Le toucher avec le doigt n'apprend rien: la canule, en effet, est trop remontée pour pouvoir être atteinte par ce moyen: existence d'une tumeur dans l'abdomen, entre l'ombilic et l'iléum du côté droit; la moindre pression sur ce point détermine une douleur exquise; on juge que c'est là le corps étranger. On essaie de le repousser par les pressions de haut en bas; impossible. L'alarme était très grande; M. Thomas introduit une très longue bougie par l'anus, et parvient à sentir le corps étranger, il y glisse une tenette à cystotomie, mais sans succès; les parties étaient très contractées et fort douloureuses. Enfin, pour apaiser cette irritation extrême, il donne un lavement émollient fortement opiacé qui est retenu. Deux heures après, les sphyncters étaient tellement relâchés, qu'il a pu introduire graduellement sa main tout entière dans le rectum comme dans la matrice d'une femme qui vient d'accoucher; il a saisi et extrait en un instant la canule avec ses doigts. Guérison. La canule offrait neuf pouces et demi de longueur; son extrémité inférieure avait été basculée en arrière dans le haut de l'excavation du sacrum: c'est ce qui l'avait rendue inaccessible aux mors de la tenette. Ce même moyen, la paralysie artificielle des sphyncters, pourrait peut être être employé avec avantage dans plusieurs opérations chirurgicales qu'on pratique dans l'organe défécateur. On sait d'ailleurs que chez la femme qui accouche, il n'est pas difficile d'introduire la main entière dans le rectum; quelques accoucheurs se sont quelquefois servi de ce moyen pour donner une impulsion à la tête de l'enfant arrêtée dans l'excavation.

A la suite de cette observation intéressante, nous placerons un autre fait peu connu de corps étranger introduit dans les intestins, et qui n'est pas moins digne d'intérêt sous plusieurs rapports.

Observation sur une colique de six ans, causée par une concrétion faite sur un noyau de prune qui s'était arrêté dans les intestins; par M. Simson. (Med. ess. of. Edimb.)

Une fille âgée d'environ 12 ans a des coliques habituelles depuis six ans, sans cause connue; douleur fixe au côté gauche du bas-ventre, environ deux pouces au-dessous des fausses-côtes, et plus près de l'épine que du nombril. Les accès redoublaient quand la malade avait mangé des légumes ou des fruits acides, oranges, etc. Ces substances lui causaient un cours de ventre qui calmait les douleurs. Les purgatifs et les lavemens apaisaient un peu la colique continuelle.

La dernière attaque, qui était survenue tout-à-coup après que la malade eut bu de la petite bière, fut accompagnée d'une grande constipation. La douleur qu'elle ressentait était si violente, qu'elle jetait les hauts cris, et pressait avec ses mains les parties malades de toutes ses forces. Elle vomissait tout ce qu'elle prenait.

Les lavemens et les purgatifs n'eurent aucun effet.

La douleur et les vomissemens continuent depuis trois semaines. Maigreur extrême; marasme. On avait suspendu l'usage de tout médicament.

L'ayant trouvée un matin, comme elle rejetait par en haut une grande quantité de bile de couleur foncée, je lui ai conseillé de boire une chopine d'eau chaude pour favoriser le vomissement de la bile âcre qui me paraissait irriter l'estomac. Elle but une très grande quantité d'eau chaude, et après avoir vomi cinq à six fois de suite, elle eut une abondante selle, dans laquelle elle sentit passer quelque chose de dur. C'était un corps étranger, dur, formé de cristallisations stercorales et ayant au centre un noyau de prune.

Ce corps était cubique, et avait quatre pouces de circonférence.

La douleur et les coliques disparurent, et la malade est guérie radicalement.

Ces douleurs diminuèrent graduellement par les boissons adoucissantes.

Elle fut encore deux fois attaquée de coliques dans huit mois, mais ces coliques disparurent par la saignée, les bains et le régime.

Observation sur une rétention de la liqueur séminale dans l'acte vénérien; par Cockburn.

(Extrait des Méd. ess. and. obs. of Edimb.)

Un noble vénitien, âgé de 22 ans, fut marié à une très belle personne, et dans les rapports qu'il eut avec elle, il ne put jamais éjaculer, tandis qu'il avait en rêvant des pollutions nocturnes. Cet accident l'affligeait beaucoup, de même que sa famille; et comme il ne trouvait chez lui aucun remède à son incommodité, on pria les ambassadeurs de Venise qui résidaient dans les différentes cours de l'Europe, de consulter sur les lieux de leur résidence les médecins les plus renommés, pour découvrir la cause et trouver le remède d'une incommodité aussi singulière, qui permettait au malade, en dormant, ce qu'il ne pouvait effectuer en cohabitant avec une femme.

Mon sentiment fut, que la cause de cette incommodité se trouvait entièrement dans l'urètre, qui, étant étroitement bouché par la force de l'érection pendant le coït, opposait une si grande résistance à la sortie de la liqueur spermatique, que la force avec laquelle cette liqueur était poussée hors des vésicules séminales, ne pouvait la surmonter; au lieu que dans les rêves, la compression de l'urètre étant moindre, la semence trouvait un libre passage.

La méthode que je proposai pour le guérir ne fut pas moins heureuse que facile à trouver sur le récit que je viens de faire de la maladie; de légères évacuations et un peu de diète le mirent en état de se satisfaire.

Tumeur scrofuleuse du cou guérie au bout de trente-six jours, par l'emploi du muriate de baryte, d'après la méthode de Pirondi; par M. Lucien Descorps, de la Pointe-à-Pitre (Guadeloupe).

Henriette Deveaux, née à Paris, âgée de 13 ans, d'une constitution scrofuleuse, demeurant rue Saint-Nicolas, 24 (faubourg Saint-Antoine), portait, depuis deux ans et demi, sur la partie latérale droite du cou, une tumeur de nature scrofuleuse, de la grosseur environ du poing, qui avait résisté à deux traitemens consécutifs mal dirigés.

Ses parens pensant, d'après le pronostic du dernier médecin, qu'il n'y avait plus d'espoir de guérison, la mirent en apprentissage chez une repasseuse.

Frappé de l'aspect de cette tumeur, je demandai à l'examiner, et, ayant reconnu qu'elle tenait à un vice scrofuleux, je me rappelai les préceptes de M. Lisfranc et les cures qu'il opère chaque jour dans les maladies scrofuleuses par l'emploi du muriate de baryte, que des hommes instruits, placés au faîte de l'enseignement médical, rejettent tous les jours, ne lui reconnaissant aucune propriété contre ce genre de maladie. Simple élève, j'ai essayé l'emploi de ce médicament suivant la méthode suivie à l'hôpital de la Pitié.

Le 8 décembre dernier, époque à laquelle fut commencé le traitement, la malade avait une inflammation très intense sur le lieu même de la tumeur qui était d'un volume très considérable, et offrait plusieurs trajets fistuleux, résultant de coups de bistouri portés sur cette même tumeur, les ganglions lymphatiques et la glande sous-maxillaire étaient très engorgés. Dans cet état de choses, je mis la malade à une diète végétale, avec privation de vin, sans cependant lui faire cesser les travaux de sa profession.

Dès le premier jour, je prescrivis 6 grains de muriate de baryte dans six onces d'eau distillée, à prendre par cuillerée toutes les heures; et tous les huit jours j'augmentai la dose de médicament de six autres grains.

Après quinze jours de traitement, ayant obtenu de l'emploi de ce sel des résultats surprenans, je le continuai pendant trente-six jours, et la tumeur ayant totalement disparu, je crus devoir présenter la malade à M. Lisfranc.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance extraordinaire du samedi 29 avril.

(Suite du numéro précédent.)

Nouvelle espèce de forceps. (Forceps assemblé.)

M. Velpeau fait un second rapport, au nom de MM. Moreau, P. Dubois concernant le forceps assemblé de M. C. Bernard, d'Apt. Les deux branches de cet instrument sont placées parallèlement entre elles, au lieu de se croiser comme celles du forceps de Levret; elles tournent l'une autour de l'autre à peu près comme les deux tiges porte-nœud de Desault, pour la ligature des polypes. Lorsque l'instrument est fermé, les deux cuillers restent comme emboîtées l'une dans l'autre, et ne forment qu'une seule cuiller fort épaisse. On introduit le forceps ainsi fermé, et l'on adapte la double cuiller à côté de la tête comme s'il s'agissait d'une branche du forceps ordinaire. On déboîte alors l'instrument en faisant tourner l'une des cuillers autour de la tête, et celle ci se trouve saisie dans le forceps déployé. On agit ensuite selon les règles ordinaires.

Le mécanisme cependant de l'instrument est tel, qu'une fois ouvertes et appliquées, les deux branches restent fixes, offrent l'avantage de laisser déployer une plus grande force sans lâcher prise, et d'indiquer à l'aide d'une gradua-

tion placée à leur manche, le diamètre de la tête et du détroit supérieur du bassin.

D'après l'auteur, ce forceps présente un autre avantage sur celui de Levret, c'est la facilité d'application, car on n'a ici qu'une seule branche à mettre en place, l'autre se place d'elle-même en tournant comme autour d'un axe représenté par la tête elle-même. Le forceps assemblé, du reste, n'a été essayé jusqu'à ce jour que par l'auteur lui-même, trois fois et toujours avec succès. Les commissaires ayant refusé de l'expérimenter sur le vivant, le rapporteur ne peut en parler que théoriquement. Il conclut néanmoins en déclarant l'invention de l'auteur digne d'encouragement, en proposant l'insertion d'une figure de l'instrument dans les bulletins de l'académie, et en portant le nom de M. Bernard sur la liste des candidats pour la prochaine nomination de membres correspondans.

M. Capuron attaque les bases et les conclusions du rapport précédent. En théorie, dit il, l'instrument en question est bon, joli, facile à manier; cela va à merveille; mais en pratique, oh! c'est bien autre chose! En pratique, dis-je, le forceps assemblé offre une foule de défauts graves qu'on ne rencontre pas dans celui de Levret, et il est même étonnant que le rapporteur vienne semer cavalièrement des fleurs de réthorique sur le mécanisme d'un instrument qu'il n'a certainement pas suffisamment médité. Cet instrument (l'orateur le montre à l'assemblée) ressemble à une main de fer; il est du double plus épais que les forceps ordinaires, offre une organisation compliquée et une largeur beaucoup plus considérable que de coutume; c'est ce qui en rend l'application difficile ou même impossible. Supposons, en effet, le cas le plus simple, la présence de la tête dans l'excavation; il est clair que la saillie du périnée et le bourrelet fort serré que cette saillie forme autour de la tête, rendent difficile et douloureux l'introduction de la double cuiller, tout-à-fait impossible et dangereux le déploiement de l'instrument, car la branche tournante ne peut pas trouver là assez d'espace pour se promener à loisir autour de la tête, à moins de tout déchirer. Cela n'a pas lieu généralement avec le forceps de Levret, car les cuillers étant placées séparément, elles y trouvent moins d'obstacles à cause de leur moindre épaisseur et de la non nécessité de tourner autour de la tête avant de se caser.

Si l'on suppose maintenant un cas plus compliqué, la position de la tête au détroit supérieur, les difficultés du forceps assemblé deviennent encore plus grandes. Là effectivement l'espace est plus serré, la double cuiller s'y adapte avec plus de peine; et, en supposant que cela fût possible, une fois appliquée, la branche tournante ne peut aucunemernt rouler autour de la tête, car l'angle sacro-vertébral s'y oppose. Les évolutions de cette branche ou des deux branches à la fois ne paraissent donc possibles que quand on joue avec une boule ou un mannequin sur table; mais dans la pratique, chez la femme vivante, la chose est inapplicable.

Mais ce n'est pas tout; supposez que l'instrument ait été évolutionné par moitié, que la branche roulante se soit arrêtée à mi-chemin, chose facile à présumer, comment ferez-vous pour retirer le forceps assemblé? Il peut alors rester facilement enclavé dans le corps de la femme.

J'ajouterai que la forme de la double cuiller est fort mal calculée. Toutes les vulves effectivement sont verticalement fendues; vous ne trouverez pas une seule vulve qui ne soit pas taillée de la sorte (hilarité générale fort prolongée); or, la cuiller du forceps assemblé présente une forme telle qu'elle ne pourrait bien entrer que dans une vulve horizontalement fendue! (Nouveaux rires). Les ajoutages enfin que l'auteur a faits à l'extrémité manuelle de l'instrument rendent celui-ci difficile à manier et à polir par les accrocs qu'il présente, etc. En conséquence, sans rien préjuger sur les encouragemens qu'on doit aux jeunes confrères qui travaillent pour les progrès de notre art, je ne pense pas que le jugement porté par le rapporteur sur l'instrument dont il s'agit soit fondé sur des données raisonnables et justes.

Le rapporteur se voyant ainsi attaqué par M. Capuron, adopte les opinions du préopinant, et, sans réfléchir à la contradiction évidente dans laquelle il s'engage, déclare qu'il n'approuve que le seul principe nouveau qui a dirigé la construction du forceps; il ajoute qu'il n'ose pas se prononcer sur la bonté de l'application pratique de l'instrument.

M. Villeneuve appuie d'abord complètement les réflexions critiques de M. Capuron; il s'étonne que le rapporteur propose des encouragemens à l'auteur et l'impression de la figure d'un instrument qu'il n'a jugé que théoriquement, et à l'égard duquel pourtant la raison dépose si contrairement. Des encouragemens, les honneurs de l'impression, dit l'orateur, constituent une sorte de sanction favorable, une demi-approbation que l'académie doit bien se garder de donner dans ce cas. Je suis fort étonné que deux membres de la commission, MM. Moreau et Dubois, qui, par position, sont si souvent à même d'appliquer le forceps, se soient refusés d'expérimenter celui ci, et qu'on vienne aujourd'hui vous en faire un rapport favorable d'après un simple jugement théorique.

Je désire, en conséquence, que l'académie ne reçoive pas le rapport avant que l'expérience ait jugé la valeur de l'instrument, soit par les mains des commissaires, soit par celles d'autres praticiens.

M. Mérat pense que le renvoi des pièces au comité de publication n'engage à rien: le comité ne publie pas tout ce que les commissions lui envoient. Il croit d'ailleurs qu'on devrait être plus sobre qu'on ne l'est ordinairement dans ces sortes de délibérations.

MM. Maingault et Barthélemy parlent dans le même sens que M. Villeneuve.

Le rapporteur, tout en reconnaissant la justesse des objections et des raisonnemens précédens, allègue des raisons particulières pour engager à faire mettre le rapport aux voix.

Le rapport et ses conclusions sont adoptés à une majorité de deux ou trois voix.

Abcès par congestion. Autre forceps.

Avant de quitter la tribune, le même rapporteur lit brièvement deux autres rapports: l'un, favorable, sur une observation de M. Lasserre, concernant un abcès par congestion qu'il a guéri à l'aide de la ponction et de l'injection vineuse du foyer (comité de pnblication); l'autre, peu favorable, est relatif à un forceps de M. Letellier.

Bains de mer dans plusieurs maladies des femmes et des enfans.

M. Bousquet lit un rapport sur un travail de M. Godet, concernant l'efficacité des bains de mer contre plusieurs maladies de langueur des femmes et des enfans. Non-seulement le scrofule, le rachitisme, etc., peuvent être guéris par l'usage des bains de mer, mais encore la bronchite enfantile, d'après les observations de M. Godet. Parmi les autres maladies de langueur chez la femme, que les bains de mer guérissent, M. Godet compte les flucurs blanches et la procidence de la matrice.

M. Capuron conteste la réalité des bienfaits des bains de mer tant vantés par M. Godet. Il cite des exemples tirés de sa pratique, qui prouvent l'opinion qu'il vient d'émettre. Il ne pense pas non plus que les bains de mer aient jamais guéri un seul cas de descente de l'utérus.

M. Mérat reconnaît dans les bains de mer deux actions thérapeutiques, celle de l'eau sur la peau et sur les muqueuses qui se continuent avec le derme (anus, lèvres, narines, vagin, etc.), et celle qui résulte de l'espèce de gymnastique que le baigneur est obligé de faire pour lutter contre les vagues. Voilà pourquoi, dit-il, les bains pris dans la Méditerranée ne sont pas aussi salutaires que ceux pris dans l'Océan.

M. Castel trouve plus d'efficacité contre la scrofule dans les bains thermaux que dans ceux de la mer. Dans les premiers, en effet, il y a l'action du calorique qui agit héroïquement contre les humeurs froides, sans compter en même temps l'influence salutaire des principes minéraux. Barèges, dit M. Castel en terminant, vaut cent fois mieux que Dieppe, le Hâvre, etc., quand il s'agit de combattre des affections scrofuleuses.

Clôture. Aux voix! Adoption. (Remercimens.)

Prix proposés par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, dans sa séance du 8 octobre 1836, a mis au concours les deux questions suivantes:

Première question.

« Apprécier physiologiquement la phrénologie et la crâniologie; indiquer les applications pratiques que l'une et l'autre peuvent fournir à l'hygiène, à la morale, à la médecine légale, et à la thérapeutique des différentes maladies du système nerveux intra-crânien. »

La question devra être résolue pour le 1er février 1838.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de trois cents francs.

Deuxième question.

Les différens écrits publiés sur l'ophthalmie de l'armée, le grand nombre des moyens mis en usage pour arriver à son extinction, n'ayant pas atteint entièrement leur but, la Société propose pour sujet de prix la question suivante:

« Décrire les causes, les symptômes, la nature et le traitement de l'ophthalmie qui règne dans l'armée. »

La Société désire que les concurrens s'attachent spécialement à la partie prophylactique de la question, et qu'ils appuient leurs opinions de faits authentiques et concluans.

La question devra être résolue pour le 1er février 1839.

Le prix consistera en une médaille d'or de quinze cents francs ou la valeur en espèces.

Les mémoires, écrits très lisiblement en latin ou en français, et portant une devise répétée sur un billet cacheté contenant le nom, la demeure et les titres de l'auteur, devront parvenir francs de port à M. le docteur Marinus, secrétaire-adjoint de la Société, rue du Grand-Hospice, 8, à Bruxelles, avant le 1er février 1838 pour la première question, et avant le 1er février 1839, pour la question relative à l'ophtbalmie de l'armée.

Les ouvrages imprimés ne sont point admis au concours.

Tout mémoire soumis au jugement de la Société devient sa propriété; mais l'auteur a la faculté d'en faire prendre des copies à ses frais.

Les membres résidans sont seuls exclus du concours.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 9 MAI 1837. (10me ANNÉE.) N° 54. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à ; on s'abonne chez les Directeurs des et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Echec de M. Orfila à l'Institut.

Ainsi qu'on peut le voir dans la séance de l'académie des sciences du 3 mai, M. Orfila a cru devoir se désister de sa candidature à la place de M. Desgenettes. En cela, il a agi fort sagement, étant assuré d'avoir un échec : plus sage encore eût-il été s'il ne se fût pas présenté. Nous avons dit depuis longtemps que M. Orfila n'aurait pas 3 voix à l'Institut : il en a eu 2 ; notre prédiction ne s'est pas démentie.

On nous rapporte à ce sujet un mot fort spirituel d'un honorable académicien dont la délicatesse et l'indépendance ne sauraient êtrs mises en doute. «Je ne vois pas, a-t-il dit, avec quel espoir et quels titres M. Orfila se présenterait parmi nous; sa place n'est pas à l'académie des sciences : *il n'est pas chimiste, il n'est pas médecin; c'est un homme d'affaires !* »

Pour être juste cependant, il faut convenir que les changemens survenus dans d'autres régions sont pour quelque chose dans la déconfiture de M. le doyen ; peut-être aurait il eu une voix de plus il y a un mois.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Résumé des cas de fièvre typhoïde traités par les purgatifs dans ce service, depuis l'ouverture de la clinique jusqu'au 21 mars 1837.

L'emploi des purgatifs dans le traitement de la fièvre typhoïde, a reçu, cette année, les honneurs de l'expérimentation dans le service de M. Chomel. Cette question thérapeutique, sérieuse comme toutes celles qui se rattachent à cette grave maladie, mérite à bon droit de fixer l'attention des praticiens. Examinons donc les résultats obtenus par le médecin de l'Hôtel-Dieu.

N° 1. *Cas moyen. Une saignée d'abord; expectation ensuite, puis emploi des purgatifs. Mort.*

Un jeune homme de dix-sept ans, maçon, bien constitué, d'une bonne santé habituelle, à Paris depuis six mois, éprouve, sans cause connue, le 5 novembre 1836, de la fièvre et une épistaxis. Dès ce moment il s'alite et restreint son régime à quelques potages.

Le 21, il entre à l'Hôtel-Dieu, dans le service de la clinique.

A la visite du 22, il offre les symptômes d'une affection typhoïde de moyenne intensité : stupeur légère, étourdissemens, céphalalgie peu prononcée, intégrité des sensations et de l'intelligence; teinte jaunâtre de la face, lèvres et narines sèches, soif vive, inappétence ; bouche pâteuse, amère ; langue recouverte d'un enduit saburral à son centre, lisse, rouge aux bords et à la pointe ; ventre indolent, un peu tendu et développé ; météorisme; gargouillement faible dans la région iléo-cœcale ; deux selles liquides ; râle sibilant dans toute la poitrine ; point de toux ni d'expectoration ; peau chaude et sèche ; pouls redoublé et fréquent. Saignée de deux palett. ; boiss. délay. ; lav. émoll. ; diète.

Le 23, un peu de délire dans la nuit ; ventre très balloné ; deux selles liquides ; pouls à 120. Le sang de la saignée offre un caillot diffluent, noirâtre, mollasse, recouvert d'une couenne infiltrée de sérosité, et qui se déchire à la moindre pression. On se borne à l'expectation ; la maladie marche.

Le 26, agitation pendant la nuit ; stupeur très prononcée, assoupissement, réponses lentes, difficiles et monosyllabiques ; peau très chaude, âcre ; pouls à 120; langue sèche, grillée ; soif vive ; défécation involontaire. Sulf. magn. 1 once; boiss. délay.

Le 27, marmotemens continuels ; lèvres et dents encroûtées ; langue râpeuse, fendillée ; selles abondantes, involontaires. Sulf. magn., 2 gros ; boiss. délay.

Le 28, l'état du malade continue à s'aggraver. Même prescription.

Le 29, délire, gémissemens, carphologie. Plaques d'un rouge sombre, très larges, ressemblant à des ecchymoses, sur la paroi antérieure de la poitrine ; haleine d'une extrême fétidité ; ballonnement considérable du ventre ; pouls à 120. Sulf. magn., 1 gros ; 2 vésicat. aux jambes ; boiss. délay. ; affus. à 20°.

Le 30, on prescrit encore une demi-once de sulfate de magnésie. Enfin, le 1er décembre, on abandonne les purgatifs. La maladie est arrivée au comble de son intensité. Mort le 4 janvier.

L'autopsie révèle l'existence de nombreuses ulcérations des plaques et des follicules intestinaux. Les ganglions mésentériques et la rate sont tuméfiés et ramollis. Les bronches offrent des traces d'inflammation, et la substance du cerveau un peu de pointillé rouge.

N° 2. *Fièvre typhoïde de moyenne intensité; emploi des purgatifs; mort.*

Un jeune homme de seize ans, cordonnier, assez bien développé pour son âge, à Paris depuis six mois, d'une bonne santé habituelle, ressent, le 17 novembre 1836, de la céphalalgie, des étourdissemens, un malaise général et de la constipation. Il renonce à ses occupations, garde la chambre et continue son régime ordinaire.

Le 27, son ventre devient douloureux et prend tout-à-coup un volume remarquable.

Le 29, il entre à l'Hôtel-Dieu. La cause de sa maladie est entièrement inconnue.

Etat du 30. Stupeur ; lèvres et narines pulvérulentes ; langue rouge et sèche ; haleine aigrelette ; soif vive, bouche amère ; distension considérable du ventre, météorisme et sensibilité à la pression ; une selle liquide ; peau chaude et pouls à 120, redoublé ; étourdissemens; un peu de dureté dans l'ouïe et de lenteur dans les réponses. Sulf. magn. 1/2 once ; boiss. délay. ; diète.

Le 1er décembre, accablement extrême ; plus de réponses aux questions ; assoupissement ; langue grillée ; trois à quatre selles ; chaleur âcre de la peau ; pouls à 120. Sulf. magn. 1/2 once; quelques sangs. derrière les oreilles ; sinap. aux pieds ; catapl. sur le ventre ; solution sirop. groseill.

Le 2, le ventre est toujours très tendu, très développé et douloureux à la plus légère pression ; lèvres encroûtées ; deux selles liquides. On ne peut obtenir du malade qu'il tire la langue. Surdité très prononcée. Assoupissement profond. Sulf. magn. 6 gros ; un bain ; compress. froides sur la tête ; boiss. délay.

Il meurt dans la soirée. A l'autopsie, on trouve les altérations ordinaires du tube digestif, et un peu d'injection à la surface du cerveau.

N° 3. *Affection typhoïde légère ; traitement par les purgatifs ; guérison.*

Un tonnelier, âgé de 18 ans, célibataire, bien constitué, à Paris depuis trois mois, est admis le 7 décembre 1836 dans les salles de la clinique, pour une maladie dont il fait remonter l'origine au 2 de ce mois.

Le 8, langue d'un rouge vif aux bords et à la pointe, très sèche, collante et recouverte de croûtes brunâtres, que l'on remarque également sur les gencives ; soif, anorexie ; gargouillement dans la région iléo-cœcale ; deux selles liquides ; pouls à 80 ; chaleur modérée de la peau ; faiblesse musculaire ; peu de sommeil. Le début de la maladie a été signalé par du malaise, une épistaxis, de la céphalalgie, du dégoût pour les alimens, et du dévoiement. Eau de sedl. une bouteille ; solut. sir. gros ; fomentat. et lav. émoll.

Les 9 et 10, on continue l'usage de l'eau de sedlitz : elle n'exerce sensiblement aucune influence, ni heureuse, ni défavorable sur l'état

du sujet, dont la muqueuse intestinale paraît tout-à-fait réfractaire à l'action de ce médicament.

Le 11, suspension de l'eau de sedlitz; on s'en tient aux simples délayans.

Le 14, rien d'anormal dans la fréquence du pouls et la chaleur de la peau; disparition du gargouillement; persistance de l'état de la langue. Point de selles. Eau sed. 3 verres; solut. sir. gros.; lav. émoll.; bouillon coupé.

Pendant les jours suivans on administre encore quelques verres d'eau de sedlitz. Le malade prend des alimens; l'état de la langue se dissipe peu à peu.

Le 24, sortie.

N° 4. [illegible] *moyen; emploi des* [illegible]*; selles nombreuses; guérison.*

Un garçon [illegible] de 20 ans, médiocrement constitué, entre le [illegible] à l'hôpital.

Le 11, il présente [illegible] caractères d'une fièvre typhoïde de moyenne intensité. Son séjour à Paris date de huit mois. Depuis neuf jours il éprouve de la fièvre, de la prostration, de la céphalalgie, de l'insomnie, de l'ardeur à la gorge, de l'inappétence, de la soif et du dévoiement. La face exprime de l'indifférence; rougeur et sécheresse de la langue et de l'arrière-bouche; gargouillement et douleur à la pression dans la région iléo-cœcale; pouls à 92, redoublé; peau chaude; râle sibilant dans toute la poitrine. Eau sedl. 1 bouteille; solut. sir. groseill.; diète.

Le 12, air abattu, étonné. Vingt selles pendant la nuit. Taches pétéchiales sur l'abdomen. Eau sedl., demi-bouteille; deux demi-lav. émoll.; solut. sir. groseill. On continue à prescrire l'eau de sedlitz. Des selles nombreuses s'ensuivent; la situation du malade s'améliore. Le 17, on lui permet du bouillon, et l'on abandonne les purgatifs. Le 21, on lui accorde le quart. Cependant la sécheresse et la rougeur de la langue et de l'arrière-bouche persistent, et ce n'est qu'à partir du 23 qu'on les voit s'amender. Sorti guéri le 30 décembre.

N° 5. *Cas léger; traitement par les purgatifs et les toniques; guérison.*

Un journalier, âgé de 24 ans, d'une constitution moyenne, tempérament bilieux, habituellement bien portant, indisposé depuis sept jours et alité depuis quatre jours, entre le 12 décembre 1836 dans les salles de la clinique.

Le 13, on observe chez lui les signes d'une affection typhoïde légère, dont le dévoiement constitue le phénomène le plus saillant. La langue est rouge aux bords et à la pointe, recouverte d'un enduit saburral; le ventre offre un faible développement, du gargouillement et un peu de sensibilité à la pression dans la région iléo-cœcale. En outre, il ressent depuis huit jours de la fièvre, de l'inappétence, de la soif, quelques coliques passagères, de la diarrhée, de la céphalalgie, de l'insomnie, de la faiblesse et des étourdissemens. Enfin, ajoutons qu'il est récemment arrivé à Paris. Tartre stibié 2 gr.; sulf. magn. 1 once; solut. sir. gros.; catapl. émoll. sur le ventre; diète.

Le 14, dix selles avec coliques et vomissemens. Point de changement notable. Pouls à 92 environ, large et redoublé. Eau sedl. 2 verr.; solut. sir. de groseill.

Le 15, seize selles. Pouls à 100; peau très chaude, âcre; soif vive; abattement, stupeur, céphalalgie, insomnie, brièveté dans les réponses. L'état de la langue et du ventre reste le même. Prescription, *ut suprà*.

Les 16, 17 et 18, même prescription. Dix à douze évacuations alvines, accompagnées de coliques, ont lieu chaque jour. La maladie revêt peu à peu un caractère très grave, et se complique de bronchite; des pétéchies apparaissent sur l'abdomen; les lèvres et les dents s'encroûtent; la langue devient râpeuse et fendillée; le pouls filiforme; la peau âcre et brûlante; l'haleine fétide; les réponses lentes, pénibles, à la fois monotones et monosyllabiques; la stupeur et la prostration extrêmes.

Le 19, on suspend les purgatifs, et l'on se borne aux seuls délayans. Le nombre des selles se restreint aussitôt à cinq ou six.

Les symptômes adynamiques, arrivés au summum de leur intensité, restent à peu près stationnaires jusqu'au 3 janvier 1837, quoique l'on tente encore, à diverses reprises, de les modifier par l'action des évacuans. A dater de cette époque, on cherche à relever les forces du malade par l'infusion d'angélique et l'extrait de quinquina. Sous l'influence de cette médication, on voit survenir un amendement rapide de tous les symptômes.

Le 7, on commence à essayer quelques cuillerées de bouillon.

Le 15, on accorde le quart. Le malade ne peut encore se lever que pendant quelques instans. Sa faiblessse est lente à se dissiper. Il quitte enfin l'hôpital le 9 février 1837.

N° 6. *Cas moyen; méthode évacuante; hémorrhagie intestinale; perforation de l'intestin; péritonite; mort.*

On reçoit, le 24 février 1837, dans le service de la clinique, un jeune homme de vingt ans, bien constitué, d'une bonne santé habituelle, à Paris depuis deux mois, qui vient réclamer les soins pour une indisposition datant de quatre jours.

Le 25, on trouve la langue d'un rouge vif aux bords et à la pointe, blanche à sa surface, légèrement sèche; le ventre peu développé, indolent; un faible gargouillement dans [illegible] iléo-cœcale; du météorisme et de la constipation; de [illegible] de l'inappétence; de la céphalalgie et de l'insomnie; la peau âcre, d'une température modérée; le pouls à 112, d'un v[illegible] médiocre. La face exprime un peu d'indifférence; les lèvres [illegible] narines sont sèches, le décubitus dorsal. L'individu se sent [illegible] étourdi: symptômes de bronchite générale; épistaxis la ve[illegible] de l'entrée. Tartre stib., 2 grains; solut. sirop. groseill.; lav. émoll.; diète.

Le 26, un vomissement; 5 selles; sommeil pendant la nuit; diminution de la céphalalgie; pouls à 108. Eau de sedl., demi-bouteille; solut. sir. groseill.

Les 27 [illegible] réponses, qui ne présentaient d'abord aucune altération, deviennent pénibles; la céphalalgie a disparu; rêvasseries; langue lisse et collante; ardeur à la peau; pouls à 100; tension et développement considérable du ventre; météorisme général; gargouillement très fort dans la fosse iliaque droite; deux selles; épistaxis. Eau de sedl., 3 verr.; solut. sirop groseill.; lav. émoll.

Le 1er et 2 mars, aggravation rapide de la maladie. On continue à administrer les évacuans.

Le 3, stupeur très prononcée; bouche béante; lèvres recouvertes de croûtes brunâtres; œil éteint; gémissemens; selles nombreuses; haleine fétide; langue rouge et collante; respiration sifflante, courte, diaphragmatique, à 40; toux fréquente; crachats muqueux, abondans. L'auscultation découvre l'existence de râle sibilant de toutes les nuances et de râle sous-crépitant. Pouls très fréquent et très petit; peau âcre et d'une température peu élevée; réponses embarrassées, très brèves et à peine perceptibles. Eau de sedl., 1 verre; sol. sir. gros.; lav. émoll. matin et soir.

Le 4, même état; plaintes pendant toute la nuit; une selle; respiration à 36. Eau sedl., 2 verres; vésicat. sur la partie antérieure de la poitrine; solut. sir. gros.

Le 5, face hippocratique; gémissemens continuels, prostration extrême; réponses presque inintelligibles; pouls à 144, d'une faiblesse excessive, à peine sensible. La matière des selles de la veille renferme une quantité considérable de sang, trois à quatre palettes environ, dont une partie est prise en caillots. Limonade sulfur. gomm.; 2 demi-lav. extr. de ratanh., 1 gros; compresses froides sur l'abdomen; vin de Malaga, 2 onces.

Les 6 et 7, on remarque encore quelques traces de sang dans les déjections alvines. Le quinquina, le vin de Malaga et de Bordeaux, auxquels on recourt pour relever les forces du sujet, demeurent impuissans.

Le 8, l'abdomen acquiert une vive sensibilité, le malade délire et meurt dans la journée.

L'autopsie découvre la présence d'un épanchement de liquide purulent dans la partie la plus déclive de la cavité péritonéale. Au milieu d'une vaste et profonde ulcération de l'intestin grêle, quinze pouces environ au-dessus de la valvule iléo-cœcale, on aperçoit une perforation de la largeur d'une tête d'épingle. On observe d'ailleurs une dixaine d'autres plaques également ulcérées et entremêlées de follicules qui présentent la même altération. Ganglions mésentériques tuméfiés et ramollis. Rougeur des bronches.

N° 7. *Fièvre typhoïde très légère; méthode évacuante; prompte guérison.*

Un journalier, âgé de 27 ans, marié, d'une forte constitution, tempérament sanguin, à Paris depuis quatre mois, entre, le 28 février, dans le service de la clinique.

Le 23, il a été pris, sans cause appréciable, de fièvre, de céphalalgie, de quelques étourdissemens, de perte d'appétit et de diarrhée.

A la visite du 1er mars, on remarque surtout un affaiblissement notable de l'action musculaire, qui coexiste avec des bourdonnemens d'oreille; un peu de soif, de la sensibilité à la pression dans le flanc gauche et la région ombilicale, du gargouillement dans la fosse iliaque droite, quelques rares coliques, et de la constipation. La langue n'offre rien de particulier; le pouls est à 65, bien développé; la chaleur de la peau modérée. Tartre stibié 2 gr.; solut. sir. gros.; lav. émoll.; diète.

Le 2, deux vomissemens; six selles avec coliques. Pouls à 60. Eau sedl. 2 verres; solut. sir. gros.; lav. émoll.

Le 3, amélioration sensible. Trois selles avec coliques. Eau sedl. 1 verre; lav. émoll.; quelques cuillerées de bouillon.

Le 4, plus de traces de cette indisposition. Le pouls est à 52; le

malade commence à se promener dans la salle, et sort guéri le 10 mars.

N° 8. *Cas léger; méthode évacuante; aggravation de la maladie; toniques; hémorrhagie intestinale; mort.*

Un commis âgé de 20 ans, tempérament bilieux, constitution moyenne, arrivé à Paris il y a trois mois, malade depuis le 17 février 1837, entré le 25 à l'hôpital, se plaint, à la visite du 27, de tintemens d'oreille, de prostration et d'insomnie. La langue est collante et blanchâtre à sa surface. Bouche pâteuse; peu de soif; dévoiement; gargouillement et légère douleur à la pression dans la région iléo-cœcale; pouls petit, peu fréquent; chaleur de la peau modérée. Tartre stibié 2 gr.; solution sir. gros.; lavement émollient; un bain; diète.

Le 28, trois vomissemens; deux selles sans douleur; légère épistaxis; pouls petit, mou, à 82. Eau sedl., 2 verr,; solut. sir. gros.; lav. émoll.

Le 1er mars, rien de nouveau. Quatre selles. Même prescription.

Le 2, quinze à seize selles. Expression d'étonnement; accablement prononcé; agitation dans la nuit; légère surdité; croûtes d'un gris brunâtre sur les lèvres; augmentation de la sécheresse de la langue; taches rosées, lenticulaires, sur la peau de l'abdomen et de la poitrine; épistaxis. Solut. sir. gros.; lav. émoll.

Le 3, symptômes de bronchite générale; deux selles liquides. Eau sedl. 1 verre, solut. sir. gros.; lav. émoll.

Les 4, 5 et 6, on continue l'eau de sedlitz: quatre à cinq selles chaque jour. Les symptômes adynamiques se dessinent rapidement dans toute leur effrayante vérité.

Le 7, suspension des purgatifs.

Le 8, accablement extrême. Pouls à 88, filiforme. Quatre selles. Solut. sir. gros.; pot. extr. kina, 1 scrup.; foment. et demi-lav.; décoct. kina.

Le 7, le malade a rendu, la veille, avec les selles deux palettes de sang environ, dont partie est liquide, et partie prise en caillots. Les matières excrémentitielles de ce jour offrent encore une couleur rouge brunâtre; mais l'on n'y remarque plus de caillots de sang. Pouls à 100, toujours très faible. Limonade sulfur. gomm.; pot. gomm. extr. kina 1 scrup.; demi-lav. et foment., décoct. kina.

Dès ce moment, toute trace d'hémorrhagie intestinale disparaît. On poursuit l'emploi des toniques; la maladie n'en éprouve aucun amendement, et se termine par la mort dans la soirée du 12.

La nécropsie démontre l'existence de nombreuses ulcérations dans les deux derniers pieds de l'intestin grêle, et d'une coloration brunâtre de la muqueuse, immédiatement au-dessus de la valvule iléo-cœcale, dans une étendue de cinq à six pouces. Dans le grand cul-de-sac et la petite courbure de l'estomac, la membrane muqueuse présente aussi la même couleur, et, de plus, çà et là, des rondelles d'une teinte plus foncée. Vive injection des bronches; hépatisation rouge presque totale du poumon gauche.

(*La fin au prochain numéro.*)

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE. — Service chirurgical.

Ophthalmie blénorrhagique. Traitement inutile.

Au n° 3 est le nommé Paul Lutgen, âgé de vingt-sept ans, constitution lymphatique, atteint d'une double ophthalmie purulente. Il est entré le 19 avril, et son mal date de quinze jours. Il assure n'avoir jamais eu de mal vénérien, mais il avoue avoir porté les mains aux parties d'une femme suspecte. Aucun écoulement d'ailleurs n'existe à son membre. Les yeux offrent l'état suivant:

Conjonctivite intense, chémosis très prononcé; paupières fort boursouflées et douloureuses; photophobie intense; écoulement mucoso-purulent fort abondant; sentiment de brûlure.

Prescription. Saignée du bras; eau de Sedlitz; frictions de mercure et belladone autour de l'orbite; vésicatoire à la nuque; emploi du collyre suivant:

Eau distillée,	4 onces,
Eau de roses,	1/2 once.
Acétate de plomb,	8 grains.
Laudanum de Rousseau,	15 gouttes.

On excise une petite portion du chémosis.

Ce traitement ayant été suivi sans amélioration sensible jusqu'au 26, on le remplace par le suivant, tout en conservant le collyre et le vésicatoire:

Pr. Des pilulles composées de magnésie calcinée, poivre cubèbe et baume de copahu.
De l'orangeade pour boisson.

On s'aperçoit que le malade est atteint d'une balanite. Lotions d'eau de sureau et d'eau blanche. Le mal continue sa marche malgré ce traitement.

Il est impossible de voir un traitement plus singulier que celui qui précède. Examinons les prescriptions.

A part la saignée, vous ordonnez un collyre saturnin dans quatre onces d'eau distillée, et vous noyez dans ce mélange une demi-once d'eau de roses et quinze gouttes de laudanum, pour une affection aussi formidable? Pour les praticiens qui se connaissent en ophthalmologie, un pareil mélange est une véritable plaisanterie.

Vous voulez purger, et nous n'employez qu'un agent aussi faible que l'eau de sedlitz dans une maladie dont la gravité fait compter les heures de la durée?

Vous mettez un vésicatoire à la nuque dans la période hypersténique de la maladie? Boyer a dit avec raison que c'était une grave faute d'en agir ainsi.

Vous employez la belladone dans cette période de la maladie; à quoi bon?

Vous avez enfin recours à la plus mauvaise formule de pilules antiblénorrhagiques pour un malade qui n'a pas de blénorrhagie?

L'ophthalmo-blénorrhée est une affection d'une telle nature qu'on ne peut pas espérer d'en arrêter la marche par ces sortes de traitement. Nous avons vu tant de fois les yeux se crever promptement durant ces faibles médications, que nous y avons renoncé complètement depuis long-temps. Voici la méthode qui nous a donné les meilleurs résultats dans la première période de la maladie:

1° Ebarber en une ou plusieurs fois la conjonctive palpébro-oculaire, à l'aide de pinces et de ciseaux courbes (Scarpa). Laisser saigner ensuite.

2° Porter plusieurs fois sur l'œil et sur toute la face interne des paupières un pinceau trempé dans le liquide suivant:

Eau de roses,	1 once.
Nitrate d'argent,	1 gros.
Dissolvez.	

3° Couvrir toute la région oculaire de compresses épaisses et trempées continuellement dans de l'eau fraîche opiacée. (1 gros d'extrait gommeux d'opium par pinte d'eau.)

4° Purger tous les jours avec les pilules suivantes:

Extrait de semence de colchique,	3 grains.
Extrait de coloquinte,	6
Calomel,	3
M. f. 3 pilules.	

5° Saigner suivant le degré de réaction et de la force constitutionnelle.

...aille hypogastrique. Nouvelle sonde à dard, de M. Manfredi.

Au n° 6 est le nommé Gille (François-Joseph), âgé de 62 ans, cordonnier, de constitution lymphatique, atteint d'une pierre vésicale de médiocre volume. Le chirurgien étant convaincu que la taille guérit mieux que la lithotripsie, parce que cette dernière exige des habitudes que tous les chirurgiens ne se donnent pas la peine d'apprendre, a de suite ouvert la vessie du côté de l'hypogastre et donné issue au corps étranger, qui n'avait que le volume d'une noix.

Nous sommes nous-même partisans de la taille hypogastrique pour les cas où la lithotripsie n'est réellement pas applicable; mais nous croyons qu'on ne doit pas avoir recours à une méthode sanglante, alors que le broiement pourrait être appliqué avec beaucoup moins de danger. Le malade en question avait, dit-on, l'urètre étroit! Ce n'est pas là une contre-indication absolue à la lithotripsie; on dilate d'abord le canal. Mais si l'urètre était fort étroit, comment avez-vous fait pour faire passer la sonde à dard de M. Manfredi?

Cette sonde a la même apparence que les sondes à dard ordinaires; seulement la tige intérieure qui doit conduire le dard, lorsqu'elle est poussée, s'ouvre en trois comme une sorte de pince à trois branches. Ces trois branches distendent et soulèvent les parois antérieure et supérieure de la vessie; c'est dans leur milieu que le dard est dirigé ensuite.

La modification de M. Manfredi est certainement ingénieuse; mais nous, nous avons de bonnes raisons pour penser que la sonde à dard est tout-à-fait inutile dans l'opération de la taille hypogastrique. Le malade est mort jeudi.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 3 mai.

Eaux minérale, en Algérie. — M. Hutin, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Bone, adresse une bouteille d'une eau thermale recueillie à quinze lieues de Bone, sur la route de Constantine, à deux lieues environ en deçà du camp de Ghelma; l'eau en sort à la température de 23° R. Il annonce

qu'à quelques lieues de là une autre source incrustante fournit de l'eau à 20° R.

On pense généralement que ces sources sont les anciennes aquæ tibilitanæ; la première est encore environnée de fort belles ruines, et offre un grand bassin de construction évidemment romaine.

M. Hutin exprime le regret de n'avoir pu soumettre cette eau à l'analyse, et pense qu'il pourrait être fort important pour notre colonie d'Alger, d'en bien connaître la composition, et d'être ainsi éclairé sur l'usage qu'on en pourrait faire.

M. Dureau de la Malle pense que cette source est celle qu'a examinée autrefois M. Desfontaines, et dans laquelle ce célèbre botaniste trouva, à sa grande surprise, des tortues vivantes, quoique la température de l'eau, à un pied du point d'où elle jaillissait, ne marquât pas moins de 76° R.

— L'académie s'occupe de la nomination d'un académicien libre, pour remplir la place vacante par suite du décès de Desgenettes.

La liste des candidats présentée par la commission porte les noms suivans: 1. M. de Bonnard ; 2, M. Orfila ; 3, M. Eyriès ; 4, M. le duc de Rivoli.

Avant qu'on passe au scrutin, on donne lecture d'une lettre de M. Orfila, annonçant qu'il renonce à la candidature.

Au premier tour de scrutin, M. de Bonnard obtient 44 suffrages, M. Eyriès 7, M. Orfila 2 ; il y a un billet blanc.

M. de Bonnard ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu; sa nomination sera soumise à l'approbation du roi.

On nomme également, par voie de scrutin, trois membres pour faire partie de la commission chargée d'examiner les pièces pour le concours des élèves des ponts et chaussées.

MM. Puissant, Dupin et Poncelet réunissent la majorité des suffrages.

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

(Suite du n° 42.)

Conjonctivites et leurs conséquences.

Généralités. Spécification. J'ai déjà dit, en parlant du phlegmon oculaire, que l'individualisation des inflammations des tissus de cet organe n'était réelle que dans les formes chroniques de la maladie : dans les ophthalmies aiguës, pour peu que le mal ait un certain degré de violence, toutes les membranes, et même les humeurs de l'œil participent à l'inflammation. Ce qui prouve cette assertion, c'est que dans les conjonctivites aiguës proprement dites où la phlegmasie semble toute bornée à l'extérieur, on observe très souvent l'hypopion, quelquefois aussi l'amaurose ; ce qui le prouve encore, c'est la photophobie qui accompagne ces mêmes inflammations. Ne voyons-nous pas très fréquemment dans le taraxis, une intolérance extrême pour la lumière ? Comment expliquer ce phénomène sans admettre en même temps la participation de la rétine à la maladie ? N'est-il pas absurde de prétendre avec certains Allemands, que la photophobie indique une inflammation de la sclérotique (ophthalmic rhumatismale) ? Sans doute que la sclérotique peut être enflammée, ainsi que nous allons le voir ; mais ce n'est pas la phlogose de cette membrane qui détermine le symptôme en question, c'est l'état d'irritation phlogistique de la rétine. J'ai prouvé d'ailleurs cette dernière assertion par un fait qui m'est propre, accompagné d'autopsie. (*V.* Septième leçon.)

Un autre point non moins digne de remarque, est relatif à la nature des ophthalmies. Il est très curieux de voir certains soi-disant réformateurs établir sérieusement une sorte de confédération conjonctivale dont ils tracent les limites, les caractères, et surtout la forme géographique de l'injection sanguine. Ici, c'est de l'ophthalmie rhumatismale (force colchique, poudres merveilleuses à prendre chez un tel pharmacien ! !) ; là, c'est du catarrhal ; chez un troisième, c'est une conjonctivite hémorrhoïdale, viscérale, etc. Laissons de côté ces ridicules charlatanismes, qui ne peuvent en imposer qu'aux esprits faibles et aux ignorans.

Toutes les conjonctivites aiguë, pour peu qu'elles aient une certaine intensité, se ressemblent dans leur première période et exigent le même traitement, à quelques petites différences près. Qu'une ophthalmie se déclare, par exemple, chez un sujet scrofuleux, rhumatisant, goutteux, vérolique, dartreux, etc., à la suite d'une blessure à l'œil, vous aurez une réaction immédiate très intense; la conjonctive est rouge comme de l'écarlate, la photophobie fort prononcée, de sorte que vous ne pouvez pas ouvrir un seul instant les paupières pour examiner la forme de l'injection, qui est d'ailleurs toujours la même dans ces cas. Que ferez-vous? Aurez-vous recours à un traitement spécifique? Ce serait de l'absurde.

Le traitement antiphlogistique bien dirigé est ce qui convient dans tous ces cas indistinctement ; car, encore un coup, dans leur période hypersthénique toutes les conjonctivites se ressemblent, et exigent la même médication. La cause particulière cependant peut exercer son influence spéciale et rendre impossible la résolution complète, si l'on s'en tenait aux seuls remèdes précédens ; cette influence pourtant ne peut avoir lieu que vers la période asthénique de l'inflammation. C'est alors que la conjonctivite acquiert des caractères spéciaux qui offrent un rapport constant avec la nature de la cause ; c'est alors qu'une autre médicatien devient indispensable ; mais croyez-vous que ce soit là du nouveau? Les bons praticiens observateurs ont toujours traité les conjonctivites chroniques en tenant compte de leurs causes particulières. Qu'elle soit la suite d'une ophthalmie aiguë, ou bien qu'elle débute primitivement par l'état asthénique, la conjonctivite exige toujours alors des modificateurs particuliers, déterminés d'après certaines données que nous indiquerons tout à l'heure.

Une chose néanmoins appartient exclusivement aux modernes concernant les ophthalmies asthéniques ; elle est relative à l'un des élémens du diagnostic, ou à la détermination de la nature de la cause d'après la forme de l'injection de la conjonctive. Ces caractères sont d'autant plus importans à connaître, que c'est, comme on sait, dans le système capillaire que toute inflammation a son point de départ (Lobstein, Hunter, Haller) ; ils ont été signalés pour la première fois par plusieurs chirurgiens anglais dont nous aurons soin de citer les noms. Il est extrêmement ridicule, d'après cela, de voir quelques personnes parmi nous s'approprier de sang-froid ce qui ne leur appartient aucunement à ce sujet.

On prévoit déjà, par les considérations précédentes, que j'admets deux classes de conjonctives, les unes aiguës ou hypersthéniques, les autres chroniques ou hyposthéniques. J'appelle aiguë ou hypersthénique une conjonctivite, tant qu'elle est accompagnée de photophobie ; elle est au contraire hyposthénique ou chronique lorsqu'elle manque de cette circonstance. Ce n'est pas le temps de la durée d'une ophthalmie qui peut servir pour caractériser son état d'acuité ou de chronicité, et en régler par conséquent le traitement ; il y a des conjonctivites qui sont asthéniques en débutant, d'autres qui conservent encore leur caractère d'acuité après un mois ou deux d'existence. En prenant ainsi pour point de départ l'état fonctionnel ou sensitif de l'organe, il n'y a pas à se tromper; on saura de suite si l'on devra commencer par les antiphlogistiques ou les toniques ; ou bien changer les uns pour les autres.

C'est en vain qu'on chercherait dans les arborisations vasculaires ou l'intensité de la rougeur, cette donnée si essentielle de la thérapeutique des ophthalmies ; cela n'empêche pas cependant que nous tenions compte de la forme congestionnelle de la maladie, surtout en traitant des conjonctivites asthéniques.

J'admets deux espèces de conjonctivites aiguës, l'une *franche, essentielle, idiopathique,* ou non dépendant de causes spécifiques ; l'autre *purulente*. Cette dernière offre trois variétés : la gonorrhoïque, celle des nouveau-nés, et celle des armées ou des orientaux. Les conjonctivites chroniques présentent autant d'espèces qu'il y a de causes particulières susceptibles de les produire : nous nous expliquerons plus loin.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Paris, 5 mai 1837.

Monsieur,

Dans votre n° 52, se trouve un fait inexact que je vous prie de rectifier.

Ce n'est pas moi qui me suis refusé à donner à l'académie communication de l'extrait d'une lettre de M. Clot.

C'est le conseil d'administration, c'est l'académie elle-même, qui ont réglé ce qui s'est fait. Je n'ai de volonté que celle du conseil, que celle de l'académie.

Agréez, etc.

Pariset.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 11 MAI 1837. (10me ANNÉE.) N° 55. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Constitution météorologique du mois d'avril 1837.

Dans la séance de l'académie des sciences du 8 mai, M. Arago a fait une communication verbale à ce sujet. On croit généralement dans le public que le mois d'avril dernier a été considérablement plus froid et plus humide qu'on ne l'avait vu de mémoire d'homme; et comme il faut que l'on trouve une cause à tout, on a dit que cela tenait à la présence de taches sur le soleil. Avant de discuter la cause, il est convenable de commencer par constater le fait. Or, voici ce qui résulte du dépouillement des registres météorologiques de l'Observatoire :

La température moyenne du mois d'avril, en 1837, a été + 5°,7 cent.

Depuis un demi-siècle (depuis 1785), le mois d'avril, considéré dans son ensemble, n'avait pas été aussi froid. En effet, voici les années dans lesquelles la température moyenne du mois d'avril a le moins différé de celle de 1837 :

	cent.		cent.
1809,	+ 6°,5	1806,	+ 7°,9
1799,	+ 6°,8	1785,	+ 8°,0
1808,	+ 7°,1	1787,	+ 8°,1
1817,	+ 7°,3	1790,	+ 8°,2
1812,	+ 7°,5	1836,	+ 8°,6

En plaçant le mois d'avril des différentes années, non plus d'après les températures moyennes, mais d'après les températures minima, c'est-à-dire d'après les plus grands froids observés, le mois d'avril de 1837 n'occupe plus le premier rang; en effet :

En avril 1799, le thermomètre descendit jusqu'à	— 3°,9 cent.
En avril 1809, on observa	— 3°,6
En avril 1807,	— 3°,5
En avril 1837, le thermomètre n'a baissé que jusqu'à	— 3°,3
En avril 1816, on avait observé	— 3°,2

Voici maintenant les mêmes mois rangés d'après les maxima de température :

	cent.		cent.
1790,	+ 16°,7	1808,	+ 18°,5
1837,	+ 17°,3	1833,	+ 19°,0
1809,	+ 17°,5	1824,	+ 25°,0
1787,	+ 18°,0	1807,	+ 25°,9
1817,	+ 18°,1	1811,	+ 31°,4
1812,	+ 18°,4		

Le mois d'avril 1837, comme on le voit, n'est ici qu'en second rang. Si nous venons maintenant aux quantités de pluies tombées dans divers mois d'avril (et la comparaison, pour reposer sur des observations exactes faites à l'Observatoire de Paris, ne doit remonter qu'en 1806) nous trouvons :

	millim.		millim.
1829,	69,1	1830,	62,1
1821,	68,2	1828,	61,2
1818,	66,2	1812,	60,8
1833,	63,6	1811,	59,5
1837,	62,5	1825,	53,2

Pour le nombre de jours de pluie dans le mois d'avril, nous trouvons :

	jours.		jours.
1833,	29	1821,	18
1829,	25	1805,	17
1830,	22	1837,	17
1804,	19	1811,	16
1818,	18	1815,	15

Ainsi, considéré sous le rapport du nombre de jours de pluie, le mois d'avril 1837 n'est qu'à la huitième place; à peine diffère-t il du mois d'avril de 1811, de l'année dite de la Comète, si connue par l'excellente qualité de ses vins.

D'après ce qu'on vient de voir, il est clair que bien que la moyenne de la température du mois d'avril 1837 ait été un peu plus basse que celles qu'on a observées pour la même saison dans le cours d'un demi-siècle, ce mois n'a été ni aussi pluvieux qu'on le croit, en s'en rapportant à de vagues souvenirs, ni aussi sujet à de grands froids que plusieurs des mois d'avril des années précédentes. Remarquons encore, relativement aux effets du peu d'élévation de la température sur la végétation, que les nuits ayant été habituellement couvertes, les plantes n'auront pas éprouvé ces refroidissemens par rayonnement qui, dans les années où le ciel a été habituellement clair en avril, ont souvent abaissé la température de ces plantes, de 6 à 7 degrés au-dessous de celle de l'air ambiant.

Les faits étant donc si peu d'accord avec ce qu'admet l'opinion publique, il est presque superflu de discuter la cause qu'on leur attribue; cependant il est bon de faire remarquer que la présence des taches ne diminue pas, comme on paraît le croire, le pouvoir échauffant du soleil. En effet, il ne se montre jamais une tache qu'elle ne soit accompagnée d'un redoublement d'éclat dans quelques parties voisines, et la théorie comme l'observation tendent également à prouver qu'il y a, entre les parties obscures et les parties extrà-brillantes ou facules, compensation exacte sous le rapport du pouvoir calorifique.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Orchitis blennorrhagique (chaude-pisse tombée dans les bourses.) Réflexions.

Aux n°s 27 et 32 sont deux sujets qui ont éprouvé tout à coup la suppression d'un écoulement vénérien urétral à la suite d'une marche violente. Le froissement qu'ont éprouvé les testicules dans la marche paraît avoir été la cause du déplacement de la phlogose.

M. Blandin saisit cette occasion pour présenter quelques considérations sur le siége précis et le mode de développement de la maladie. Il pose en fait, que c'est l'épididyme qui en forme le point de départ; le mal se transmet ensuite à la tunique vaginale testiculaire dont l'épanchement constitue la tumeur. Ainsi pour M. Blandin, dans le gonflement scrotal dû à la maladie en question, le parenchyme testiculaire est complètement étranger, le tout étant borné à l'épididyme et à la membrane séreuse de la glande séminale. En outre, ce gonflement est lui-même en grande partie formé par un épanchement liquide dans l'intérieur de la même enveloppe. Cette opinion est, comme on le voit, peu différente de celle que M. Rochoux a soutenue dans ces derniers temps à l'académie; elle en diffère néanmoins par le rôle principal que le chirurgien de l'Hôtel-Dieu fait jouer à l'épididyme.

A cette question s'en rattache une seconde, celle de savoir le mode de propagation de la maladie de l'urètre aux organes indiqués. D'après M. Rochoux, dit M. Blandin, le mal se jette d'emblée sur la tunique vaginale en quittant le canal de l'urètre, et y détermine l'épanchement dont il vient d'être question. Ce serait là une sorte de métastase dont il serait difficile d'expliquer le mécanisme. Déjà avant M. Rochoux on admettait une doctrine analogue, puisqu'on supposait toujours une métastase, tantôt dans la substance testiculaire, tantôt dans celle de l'épididyme, tantôt enfin dans celle de la tunique vaginale.

M. Blandin ne partage pas cette manière de voir. Il résulte de ses propres recherches, qu'en se déplaçant le mal ne marche pas par bonds, mais bien toujours par continuité de tissus, en passant de l'urètre aux conduits éjaculateurs, et au canal déférent avant de se fixer sur l'épididyme; il se transmet enfin de là à la tunique vaginale testiculaire. Cette doctrine n'est pas neuve non plus, puisqu'elle se trouve consignée dans plusieurs livres; mais ce qui était encore à déterminer, et qui est dû à M. Blandin, c'était l'explication même du phénomène dont il s'agit.

Supposez, dit ce chirurgien, une irritation quelconque sur la glande séminale par suite du frottement, d'une marche forcée par exemple, comme chez les deux individus en question, il est évident que cette cause agit comme un vésicatoire, et déplace la phlogose urétrale si elle est plus forte que cette dernière. Qu'arrive-t-il? C'est que le mal se fixe constamment sur l'épididyme d'abord; c'est là effectivement l'aboutissant des canaux éjaculateur et déférent Consécutivement pourtant la maladie peut ou non se transmettre à la tunique vaginale et en occasionner la distension par l'épanchement qui a lieu dans son intérieur. Ainsi donc, quelle que soit la cause provocatrice du déplacement, la phlogose suit toujours la même marche, et il n'y a jamais de métastase dans la rigueur de ce mot.

Ces considérations expliquent déjà pourquoi la résolution suit une marche inverse de celle de l'invasion. Ainsi, l'épanchement qui a été le dernier à se manifester, disparaît le premier avec la phlogose de la tunique vaginale; tandis que l'engorgement de l'épididyme, qui avait été attaqué le premier, et par conséquent plus vivement, persiste long-temps. Il en est de même du cordon testiculaire qui, ayant été affecté avant l'épididyme, résiste plus long-temps encore aux meilleures applications thérapeutiques, etc. (1)

Prescription. *Période inflammatoire:* Sangsues sur le scrotum et dans le trajet du cordon; cataplasmes émolliens; repos horizontal; position élevée des bourses pour empêcher les tiraillemens du cordon; demi-diète.

Période sub-inflammatoire ou hyposthénique: Frictions mercurielles jusqu'à la salivation; emplâtre de Vigo cum mercurio.

Nous osons ajouter une simple remarque à la prescription précédente. Dans un mémoire qui vient de paraître, il y a quelques mois, à Montpellier, la pommade mercurielle frictionnée jusqu'à salivation n'aurait pas autant d'efficacité dans ces cas, que lorsqu'on l'applique simplement étalée sur un cataplasme émollient, à la dose d'une demi-once deux ou trois fois par jour. Employée de cette manière à toutes les périodes de la maladie, on obtient très promptement la résolution (surtout si l'on y joint l'usage des bains entiers), sans l'inconvénient assez fâcheux de la salivation.

Un malade que nous avons dernièrement traité de la sorte, dans le plus haut degré de l'inflammation, guérit en douze jours sans garder le lit ni employer de sangsues. Nous avons cru remarquer que les évacuations sanguines locales avaient peu de prise sur la marche de l'orchitis blennorrhagique.

Coxalgie. Réflexions sur l'allongement apparent du membre.

Au n° 27, est un malade atteint de coxalgie, que plusieurs applications de sangsues ont singulièrement améliorée. M. Blandin saisit cette occasion pour combattre une fausse explication des auteurs concernant l'allongement du membre dans la première période de la maladie.

On admet dans tous les livres, dit M. Blandin, que dans la période aiguë ou inflammatoire de la coxalgie, toutes les parties qui constituent l'articulation étant engorgées, et par conséquent augmentées de volume, la tête du fémur se trouve en partie chassée de la cavité cotyloïde, d'où résulte l'allongement du membre. Ce fait n'existe pas d'après mon expérience. Je dis plus, continue-t-il; dans tous les cas où j'ai constamment constaté une diminution dans la longueur du membre, causée par les contrations violentes des muscles de la cuisse qui maintiennent les surfaces articulaires dans un rapport intime, c'est cette même puissance musculaire qui, en occasionnant l'abaissement du bassin, simule l'allongement du membre qui n'est qu'apparent, etc.

Cette observation de M. Blandin est réelle, mais elle n'est pas tout-à-fait neuve. Dans son mémoire sur la maladie en question, écrit en allemand en 1833, reproduit en français en 1834 (*v.* Arch. gén. de méd. de Paris, 1834, p. 599 et suiv.), Fricke a formellement exprimé la même opinion. Nous ignorons cependant si l'observation de M. Blandin ne serait pas antérieure à cette époque. Ajoutons néanmoins que Pelletan avait exprimé la même opinion.

« L'extrémité malade, dit Fricke, paraît avoir conservé sa longueur ou même s'être allongée, mais dans le fait elle est toujours raccourcie. Les muscles de la cuisse sont fermes au toucher.... On s'accorde à considérer l'allongement comme un phénomène inséparable du premier stade de la maladie, et l'on disserte sur les causes sans s'assurer par des recherches directes de la réalité de l'effet. L'on accuse tour à tour l'épanchement de la synovie, le gonflement des parties molles inter-articulaires, ou même de la tête du fémur, le relâchement des ligamens et des muscles, la destruction du bord inférieur de la cavité cotyloïde, l'inclinaison du bassin et la déviation de la colonne vertébrale. »

Au moyen d'une longue incision pratiquée sur le cadavre, au côté externe de la cuisse, Fricke a mis à nu, puis a luxé la tête du fémur; il l'a fait rentrer dans la cavité cotyloïde après l'avoir enveloppée d'un linge, de manière à lui donner quatre ou cinq lignes de plus de diamètre. L'examen le plus attentif et le plus minutieux n'a fait découvrir aucune différence de longueur entre les deux membres. En portant l'augmentation du volume au-delà de six lignes, on obtient à peine une ligne d'allongement.

Après bien des recherches, M. Fricke s'est enfin assuré que dans tous les cas où l'articulation coxo-fémorale est le siége d'une inflammation, bien que l'extrémité malade paraisse allongée, elle est néanmoins raccourcie, même lorsque l'allongement prétendu semble s'élever à un pouce. Les muscles de la cuisse, dit-il, contractés par la douleur, appliquent avec énergie la tête du fémur contre le fond de l'acétabulum, et le malade, poussé par un besoin instinctif, abaisse fortement le côté correspondant du bassin, comme si, par ce mouvement, il remédiait à l'effet de la contraction musculaire. Un phénomène analogue a lieu lorsqu'un homme, étendu sur le dos, cherche à allonger une des jambes; il élève une hanche et abaisse l'autre. L'allongement du membre est égal à l'abaissement du côté correspondant du bassin; mais si l'on examine les choses avec attention, on s'aperçoit que la distance entre la malléole et l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles est diminuée de trois ou quatre lignes. Les muscles de la cuisse se trouvent dans un état, non de relâchement et de flaccidité, mais, au contraire, de tension et de contraction qui ne laisse aucun doute sur la pression douloureuse que la tête du fémur exerce sur les parties molles qui tapissent les surfaces articulaires, en s'enfonçant plus profondément dans la cavité cotyloïde.

Ces observations intéressantes s'accordent parfaitement avec les résultats avantageux que M. Blandin obtient à l'Hôtel-Dieu à l'aide des antiphlogistiques et des antispasmodiques durant la période hypersthénique de la fémoro-coxalgie.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Résumé des cas de fièvre typhoïde traités par les purgatifs dans ce service, depuis l'ouverture de la clinique jusqu'au 21 mars 1837.

(Suite du numéro précédent.)

N° 9. *Affection typhoïde très légère; douleurs articulaires prédominantes à l'entrée; traitement par une saignée d'abord et les purgatifs ensuite; mort.*

Un bijoutier âgé de vingt ans, bien constitué, tempérament lymphatique, d'une bonne santé habituelle, et dont le séjour à Paris date de quinze ans, éprouvait, depuis le 5 mars 1837, un léger accès de fièvre chaque soir, quelques nausées, de la constipation, un peu de céphalalgie, des étourdissemens, un sentiment de lassitude profonde, et surtout des douleurs articulaires, lorsqu'il entra, le 10 du même mois, dans les salles de la clinique.

La prédominance de ce dernier symptôme fit d'abord croire à un début de rhumatisme, et l'on pratiqua une saignée de trois palettes. Aucun traitement n'avait été fait jusqu'alors.

Le 12 on se borna aux délayans; mais le 13 on put constater l'existence d'une fièvre typhoïde légère, et l'on prescrivit un verre d'eau de sedlitz.

Le 14, cette prescription fut continuée.

Etat du 15. Sécheresse des lèvres et des narines, et teinte jaune à leur pourtour; dents fuligineuses; œil éteint; face légèrement colorée; stupeur; haleine fétide; soif vive; langue très rouge, très sèche, grillée; ventre tendu, médiocrement développé; météorisme, gargouillement dans tout le trajet du colon; trois à quatre selles liquides; pouls à 116 et très petit; peau brûlante, âcre; prostration, insomnie. Eau sedl. 1 verre; solut. sir. gros.; lavement et catapl. émoll.

Les 16, 17, 18 et 19, selles involontaires. Même état. Même prescription.

Le 20, réponses embarrassées, faibles, à peine perceptibles; face hippocratique; fuliginosité des lèvres, des dents et de la langue; taches pourprées sur la peau des paupières, du cou et de la poitrine; sudamina nombreux; pouls d'une extrême faiblesse et très fréquent; peau très chaude et d'une âcreté insupportable. Le malade paraît étranger à tout ce qui l'entoure; la prostration est à son comble. Limon. citr.; sir. gomm.; pot. gomm.; extr. kin. 1 gros; lav. décoct. kin.; foment. arom.

Mort dans la soirée.

A l'ouverture du corps on observe une légère saillie des plaques et des follicules intestinaux. Une série de petites taches arrondies, offrant un point blanchâtre à leur centre, sont répandues, à des inter-

(1) Dans l'ophthalmie blennorrhagique, il y a aussi déplacement complet de l'irritation urétrale, puisque l'écoulement de ce canal s'arrête pendant quelque temps; mais est ce là un effet révulsif explicable d'après la doctrine de M. Blandin? S'il est vrai que cette ophthalmie n'est pas toujours le résultat d'une inoculation (Dupuytren), la phlogose blennorrhagique de l'urètre serait susceptible d'un déplacement par bonds, ainsi que les anciens le soutenaient.

valles plus ou moins rapprochés, dans l'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin; elles dépassent le niveau de la muqueuse et occupent toute l'épaisseur des parois. Un peu de rougeur vers la fin de l'intestin grêle. Il n'existe d'ulcérations dans aucun point de la muqueuse intestinale. Ramollissement et tuméfaction de la rate et des ganglions mésentériques. Plaques brunâtres à la surface des reins, dues à des épanchemens de sang partiels dans la substance corticale.

N° 10. *Affection typhoïde de moyenne intensité; emploi des purgatifs; mort.*

Une jeune femme de dix-sept ans, bien constituée, était atteinte d'une affection typhoïde de moyenne intensité, datant de douze à quatorze jours, lorsqu'elle entra, le 4 février 1837, dans le service de la clinique. Je n'ai pu suivre les effets de la méthode évacuante chez cette malade; tout ce que j'en sais, c'est que la maladie a présenté les caractères adynamiques au plus haut degré; que, arrivée à ce point, elle est restée stationnaire, qu'elle s'est compliquée dans les derniers jours d'un érysipèle de la face, et qu'enfin elle s'est terminée par la mort le 4 mars.

L'autopsie a démontré l'existence d'une rougeur générale dans la muqueuse de l'intestin grêle et de la partie supérieure du gros intestin, sans traces d'altération des plaques de Peyer. Quelques-unes seulement présentaient une teinte noire d'intensité variable. Les ganglions mésentériques étaient brunâtres, tuméfiés et ramollis. Le cerveau n'a pas été examiné.

— Quelle a été l'influence des purgatifs dans ces dix cas d'affections typhoïdes? Il résulte, selon moi, de la stricte interprétation des faits, que ces moyens ont présenté ici trois modes d'action bien distincts : qu'ils ont été tantôt inutiles, tantôt favorables, et la plupart du temps funestes.

1° *Inutiles*. Peut-on supposer que l'eau de sedlitz ait contribué à l'heureuse terminaison de la fièvre typhoïde rapportée au n° 3, quand on considère que pendant son usage les selles et les autres symptômes n'ont pas éprouvé la plus légère modification; que l'on se bornait à l'expectation depuis trois jours lorsque la convalescence s'est déclarée, et que l'état de la langue, phénomène principal de la maladie, ne s'est amendé que très tard.

2° *Favorables*. Les observations 4 et 7 nous fournissent l'exemple de deux cas où les déjections alvines ont été suivies assez rapidement du rétablissement de la santé, pour qu'il ne soit pas permis d'élever de doutes sur la part qu'elles y ont prise. Mais chez l'un de ces malades il n'y avait guère qu'un affaissement des forces, coïncidant avec un trouble léger des fonctions digestives; chez l'autre, la maladie qui offrait une forme moyenne, parut d'abord s'aggraver après la première administration de l'eau de sedlitz; cependant les évacuations nombreuses qui suivirent, la menèrent promptement à bien.

3° *Funestes*. Les purgatifs métamorphosèrent bientôt en accidens redoutables les caractères légers que présentaient, à l'entrée, les affections typhoïdes n°s 5, 8 et 9. Cependant la maladie n'était pas encore éloignée de son début, quand on commença le traitement (8e jour pour les n°s 5 et 9, et 10e jour pour le n° 8.) Dans ces trois cas, l'exaspération fut rapide : on l'observa le 3e jour du traitement aux n°s 5 et 9, et le 4e jour au n° 8. Dès lors, tout le cortège adynamique se développa successivement. Enfin la gravité de la situation fit suspendre les évacuans, après les avoir employés pendant 6 jours chez le n° 5, pendant 7 jours chez le n° 9, et pendant 8 jours chez le n° 8. Grâces aux toniques, le sujet de l'observation n° 5 finit par sortir de l'extrême prostration à laquelle il semblait devoir succomber, et il entra en convalescence le 34e jour de la maladie. Il n'en fut pas malheureusement ainsi des deux autres sujets: l'un vit se dissiper, par une hémorrhagie intestinale, le peu de forces qui lui restait; l'autre mourut dans la journée où ce médicament lui fut administré. La terminaison fatale eut lieu le 23e jour de la maladie pour le premier, et le 15e jour pour le second.

Des affections typhoïdes de moyenne intensité (n°s 1, 2, 6 et 10) figurent aussi dans la série des revers de la méthode évacuante. A la faveur de la médecine quasi-expectante, la maladie rapportée dans l'observation n° 1 avait subi une grave transformation, et datait de onze jours, lorsque l'on se décida à recourir aux purgatifs. Ses progrès n'en devinrent que plus alarmans à mesure que le nombre des selles augmenta, et l'individu périt le 19e jour.

Le sujet de l'observation n° 2, soumis à la méthode évacuante le 13e jour de la maladie, fut jugulé le 3e jour du traitement. Dans l'observation n° 6, on mit les évacuans en usage le 5e jour de la maladie; du 3e au 4e jour du traitement la position du sujet commença à s'aggraver, et le 8e jour, il survint une hémorrhagie intestinale. Alors on dut suspendre l'emploi des purgatifs, et chercher du secours dans les astringens et les excitans. La mort arriva le 16e jour de la maladie.

En résumé, parmi les 10 cas de fièvre typhoïde traités par les purgatifs dans le service clinique de l'Hôtel-Dieu, depuis le 15 novembre 1836 jusqu'au 21 mars 1837, et qui se divisent en 5 cas légers et 5 cas moyens, il y a eu 6 morts et 4 guérisons, dont 3 appartiennent à la première catégorie, et 1 à la seconde.

On aurait lieu de s'étonner autant de ces tristes résultats, que du retour de M. Piedagnel à l'expectation depuis un an, si l'on en croyait sur parole certains organes de la presse, qui ont salué la réapparition de la méthode évacuante sur la scène médicale, comme l'aurore d'une régénération scientifique, et proclamé récemment sa victoire à l'académie. Mais je crois que l'on serait fort embarrassé d'asseoir sur des preuves ces pompeuses allégations, et d'indiquer ces contingens de faits que l'on aurait, dit-on, accumulés de toutes parts, dans l'illustre assemblée, pour en construire un char de triomphe à la méthode évacuante; car, il faut en convenir, ici la réalité n'est pas tout-à-fait aussi poétique, et cette prétendue apothéose se réduit simplement à un froid et rigoureux parallèle de chiffres que je me permettrai de reproduire :

	Mortalité.
Méthode évacuante,	1/7.
Emissions sanguines et évacuans,	1/3.
Emissions sanguines coup sur coup,	1/16 à 1/17.

J.-A. Henroz.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 9 mai.

L'affluence de monde était immense aujourd'hui à l'académie: toutes les tribunes, les allées et les autres places réservées aux étrangers étaient encombrées de très bonne heure; les académiciens ne pouvaient percer la foule pour arriver à leur poste qu'avec beaucoup de peine. Il s'agissait, en effet, d'une discussion sur l'un des sujets les plus importans de la médecine moderne, de la statistique appliquée à la pratique. La séance a été entièrement remplie par MM. Bouillaud et Double.

La séance est ouverte à trois heures cinq minutes. M. le secrétaire perpétuel donne lecture du procès-verbal de la séance précédente, qui est adopté sans observations. On passe au dépouillement de la correspondance.

Correspondance. 1° Officielle. Différens tableaux des vaccinations de plusieurs communes pour 1836. Formule et échantillon d'un rob pectoral; par M. Michel, pharmacien à Nancy. Relation sur les eaux de Plombière. Une note sur la grippe. (Commissions respectives.)

2° Imprimée. Ouvrage de M. Villermé sur la population en France. (Remercîmens) Brochure sur le traitement de la scrofule à l'aide du muriate d'or. Opuscule en italien sur l'hydropisie. Actes de la société médicale de Lyon. Plusieurs mémoires de M Regnoli, de Pise, sur l'anévrisme poplité, la laryngotomie, la fistule vésico vaginale, etc. Brochure de M. Petit, sur l'efficacité des eaux de Vichy contre les calculs.

3° Manuscrite. Mémoire d'un médecin de Berlin, actuellement à Paris, sur l'efficacité du tartre stibié, pour combattre la rigidité du col de l'utérus chez les femmes en travail (1).

Gros manuscrit in-folio envoyé par M. le docteur Gaymard, au nom d'un médecin de l'Islande, ayant pour titre : *De Morbis Inslandia frequentissimis*. (Commission.)

Statistique médicale.

M. le président rappelle l'ordre du jour, qui est relatif à la discussion sur la valeur de la statistique appliquée à la médecine.

M. Louis ayant été inscrit le premier, est appelé à la tribune. (Il est absent. Désappointement. Bruits divers.)

M. Bouillaud a la parole.

La question, Messieurs, de la statistique appliquée à la pratique de notre art, dont vous êtes appelés à apprécier aujourd'hui la valeur, est toute de philosophie médicale. Son importance n'a pas besoin d'être relevée pour faire sentir le haut intérêt qu'elle doit inspirer dans l'esprit de tous les médecins progressifs.

Les idées des adversaires de cette nouvelle réforme de l'art de guérir méritent d'autant plus notre examen rigoureux qu'elles sont basées sur des raisonnemens et des faits d'une grande valeur, et semblent péremptoires au premier abord. Il importe avant tout d'être clair, d'éviter les disputes de mots et de bien poser la question avant de la résoudre. Il importe, dis-je, d'être clair et exact, car la question elle-même roule sur un sujet de la plus rigoureuse exactitude, puisqu'il s'agit de calcul mathématique, d'application de chiffres, de nombres, de quantités, d'étendue, etc.

Je crains bien, Messieurs, cependant, que le premier orateur qui est entré dans la lice, M. Risueno d'Amador, n'ait pas compris le sujet qu'il est venu traiter devant vous. Le vague, l'exagération, le fond même antiscientifique de plusieurs passages de son écrit, indiquent suffisamment qu'il est loin d'avoir bien compris ce qu'on doit entendre par statistique médicale. L'une des lumières de cette académie, M. Double, qui est lui même au nombre des adversaires de la réforme en question, n'a pu s'empêcher de relever l'exagération des assertions du médecin de Montpellier. Cette variante, d'ailleurs, de

(1) Ce travail fort intéressant se trouve déjà imprimé depuis long-temps dans un journal américain; nous en avons donné un extrait assez étendu il y a quelques mois.

M. Double, ne nous est pas suffisante. Je démontrerai tout-à-l'heure l'inconsistance des autres argumens de M. Risueño.

M. Dubois (d'Amiens) (1) est entré à son tour dans l'arène. Son discours, plein de logique et de justesse, n'est pourtant pas contre la statistique; il roule plutôt sur la question en éclairant plusieurs points litigieux que contre elle. Nous acceptons pleinement la guerre de M. Dubois, si on veut l'appeler de ce nom; car la sienne c'est de la bonne guerre. (L'orateur discute ici la valeur des différens argumens du préopinant, et fait voir que le discours de M. Dubois est, au fond, d'accord avec la manière de voir des statisticiens.)

Les personnes, Messieurs, qui combattent l'application de la statistique en médecine, n'ont pas réfléchi qu'on ne peut arriver à aucun résultat général sans compter; mais pour que ce résultat soit positif, il faut savoir compter avec des formules rigoureuses; sans quoi on sera toujours dans le vague. Lorsqu'on a voulu déterminer les degrés, la chaleur du corps humain, on a travaillé long-temps, on n'est arrivé qu'à des résultats vagues jusqu'à ce que le thermomètre ait été employé. C'est donc en comptant, d'après une formule exacte, que nous savons aujourd'hui quelle est la température moyenne de l'homme en bonne santé. Depuis quand est-on unanimement d'accord sur la vitesse et la lenteur du pouls; sur la vitesse et la lenteur de la respiration? Depuis qu'on compte seulement.

Il en est de même dans le reste des sciences médicales; mais malheureusement les formules qui doivent servir de règle ne sont pas encore toutes trouvées; aussi reste-t-il encore de grandes recherches à faire avant de réduire la médecine au degré de certitude qu'elle est susceptible d'atteindre.

L'orateur s'étend ici longuement pour réfuter point par point l'écrit de M. Risueno. Il lit plusieurs passages d'ouvrages dans lesquels ce dernier avait presque copié les différentes objections qu'il avait présentées à la statistique. M. Risueno a comparé la statistique à une sorte de jeu de hasard ou de loterie, où rien ne peut être prévu; et pourtant, dit M. Bouillaud, c'est à l'aide de la statistique que le grand Laplace est parvenu à démontrer que la loterie elle-même serait un jeux ruineux pour les populations. C'est aussi à l'aide des chiffres et des formules rigoureuses, que Newton est parvenu à ses immortelles découvertes. Ces découvertes n'ont été d'abord que des probabilités.

J'insiste, Messieurs, sur l'importance de la méthode dans les déterminations statistiques; car sans cela on sera toujours dans le vague. Voyez, par exemple, notre honorable confrère M. Louis; à quelles conclusions fautives il est arrivé relativement à l'influence des saignées dans les maladies inflammatoires! Elles sont entièrement opposées aux miennes sur le même sujet. A quoi tient cette immense différence, si ce n'est à la formule différente que chacun de nous a suivie? Je disais, en commençant, que les adversaires des probabilités numériques n'avaient pas compris la question, en supposant que, pour faire des statistiques médicales, il suffisait d'additionner des chiffres. C'est là une puérilité à laquelle il n'est pas nécessaire de répondre. Je ne connais rien, Messieurs, de plus ardu en médecine que de bien manipuler les catégories de faits observés et de les élever en tableaux statistiques. Pour apprécier convenablement toutes les circonstances individuelles des malades, il faut non-seulement un esprit juste, patient, calculateur, logique et habitué de longue main à ce genre d'opérations, mais encore un génie transcendant susceptible de saisir chaque loi générale qui découle de l'expérience la plus rigoureuse. Ce n'est qu'au génie effectivement qu'il est donné de trouver ces lois; c'est à lui seul qu'il faut les demander. (Hilarité bruyante.)

Je me résume en déclarant :

1° Que la statistique médicale n'opère pas avec des données vagues, ainsi qu'on l'a insinué. Elle a ses formules fixes, appréciables dans tous les cas, chez tous les individus, avec des modifications pourtant variables suivant les circonstances individuelles des malades. Sous ce rapport, les formules qui nous servent de règle peuvent être regardées comme élastiques, mais la règle n'en est pas moins constante, et les chiffres qui résultent des calculs des probabilités opérés par les opérations logiques de la pensée n'en sont pas moins inflexibles si les opérations elles-mêmes sont bien exécutées.

2° La statistique appliquée à la médecine est une science nouvelle qui promet les plus heureux résultats. Elle est encore à sa naissance; ses imperfections sont encore très grandes, j'en conviens; mais elle ne mérite pas d'être repoussée avec amertume. Avant de la juger, il faut l'étudier, la comprendre. C'est la mission des académies d'accueillir flatteusement les innovations scientifiques. Ce n'est pas la première fois que les découvertes utiles sont combattues avec passion et anéanties quelquefois pour un temps plus ou moins long, par l'autorité d'hommes haut placés. Aucun d'entre vous n'ignore les guerres acharnées qu'ont provoquées les découvertes de Hervey, de Galilée, d'Asellio, etc. Nous ne vivons plus dans des temps de barbarie aveugle : tout le monde aujourd'hui doit combattre pour la vérité; mais avant de se ranger sous telle ou telle bannière, il faut savoir ce que l'on veut combattre; les don Quichottes peuvent, il est vrai, prendre des moulins-à-vents pour des géants, mais l'académie ne méconnaîtra pas les immenses services que les statistiques médicales bien faites pourront avec le temps rendre à l'art de conserver la vie de nos semblables. (Applaudissemens à droite.)

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) Nous donnerons un extrait de ce discours dans le prochain numéro.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Paris, 9 mai 1837.

Monsieur et très honoré confrère,

Je compte assez sur votre obligeance pour vous prier d'insérer, dans l'un des prochains numéros de votre journal, ma réponse à la note que M. Pariset a fait paraître dans votre feuille de ce jour.

M. le secrétaire perpétuel dit « que ce n'est pas lui qui s'est refusé à donner à l'académie communication de l'extrait d'une lettre de M. Clot » Je n'ai point dit qu'il *s'était refusé*, mais tout simplement *qu'il n'avait pas cru devoir*, ce qui n'est pas tout-à-fait la même chose.

« C'est le conseil d'administration, dit-il, c'est l'académie elle-même qui ont réglé ce qui s'est fait. »

J'ignore ce que ce conseil a réglé relativement à l'extrait de la lettre de M Clot; mais je ne pense pas qu'il ait pu arrêter que cet extrait ne serait point communiqué à l'académie, d'abord parce qu'il n'avait aucun motif d'agir ainsi; en second lieu, si une telle décision eût été prise dans le sein du conseil, M. le président ou M. le secrétaire perpétuel n'aurait pas manqué de me l'opposer, lorsque j'ai demandé la lecture de l'extrait dont il s'agit. Or, je n'ai pas entendu que ces messieurs aient dit un seul mot. Ils hésitaient depuis assez long temps, lorsqu'un honorable membre a demandé que l'extrait de la lettre de M. Clot fût renvoyé à la commission de la peste. L'académie n'a, du reste, pris aucune part à cette affaire, et n'a par conséquent rien réglé, à moins que ce ne soit par son silence.

Rien n'était d'ailleurs plus facile que de satisfaire les deux réclamans; il suffisait, pour cela, de lire d'abord l'extrait que je désirais communiquer à l'académie; et de le renvoyer ensuite à la commission de la peste. Mon honorable collègue, M. Andral, n'aurait assurément rien perdu à cette lecture, et beaucoup de membres de l'académie auraient sans doute appris avec plaisir que la peste qui a régné en Egypte, en 1836, n'a fait que corroborer l'opinion de notre honorable collègue, M. Clot, sur le caractère de ce fléau; que des milliers de nouveaux faits sont venus le convaincre de la *non-contagionabilité* de la maladie; qu'en décembre dernier, il espérait pouvoir envoyer, dans quelques mois, à l'académie, son mémoire sur la peste; enfin, qu'il regarde les faits qui ont eu lieu à Abou-Zabel, comme des plus concluans en faveur de la non-transmission de cette maladie par le contact.

J'ai dit que le conseil d'administration n'avait aucun motif d'empêcher la lecture du passage que j'ai eu l'honneur de lui adresser de la lettre de M. Clot, en ayant soin de l'accompagner de l'original pour que M. Pariset et ses honorables collègues pussent s'assurer de l'exactitude de ma transcription. En effet, ce passage est tout-à-fait dans les convenances académiques; il n'a que quatorze lignes d'étendue; il contient des nouvelles scientifiques d'un haut intérêt; il est écrit par un membre associé de l'académie, et, de plus, par un homme qui a puissamment contribué aux progrès de la civilisation dans le pays qu'il habite. Si, après tout cela, le conseil d'administration avait décidé, comme le dit M. Pariset, que ce passage ne devait point être communiqué à l'académie, j'en serais fâché, non pour moi, non pour notre honorable confrère, M. Clot, mais pour le conseil lui-même.

Ce ne serait, du reste, pas la première fois que mes communications sur la peste auraient trouvé de l'opposition de la part de M. Pariset; on n'a pas oublié que, le 27 octobre 1835, il fit tous ses efforts pour m'empêcher de présenter directement à l'académie l'ouvrage dans lequel M. le docteur Brayer soutient la non-contagion de cette maladie, et qu'un honorable membre, M. Double, lui dit, à cette occasion, qu'il interprêtait fort mal le règlement. « Il n'a, dit-il, de volonté que celle du conseil, que celle de l'académie. » Est-ce le conseil par hasard, est-ce l'académie qui l'avaient chargé de venir m'interrompre, lorsque M. le président m'avait accordé la parole? Nous savons d'ailleurs depuis long-temps, que M. Pariset n'a pas beaucoup de sympathie pour la publicité, ce qui n'empêchera pas, j'espère, que la vérité ne se fasse jour sur la question de la peste, comme sur celle de la fièvre jaune, et que nous ne sachions un jour à quoi nous en tenir sur le caractère transmissible ou non-transmissible de cette fatale maladie.

Agréez, etc.

CHERVIN, D. M. P.

Pa 16. — Imprimerie de Bétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 13 MAI 1837 (10me ANNÉE.) N° 56. — TOME Xe.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 9 mai.

Statistique médicale,

(Suite du numéro précédent.)

M. Double a la parole. Il lit un discours contre l'application de la statistique à la médecine, que l'académie écoute avec un grand intérêt. Après une longue introduction, dans laquelle il félicite l'assemblée de l'usage qu'elle a adopté de permettre que des discussions solennelles aient lieu dans son sein sur les questions les plus importantes de l'art de guérir, l'honorable académicien déclare qu'il ne considère la statistique que dans son application à la thérapeutique.

Ayant appris depuis plusieurs années que le calcul des probabilités, science toute d'abstraction et arbitraire, venait d'être appliqué à l'étude des maladies dans quelques hôpitaux, M. Double y porta de bonne heure son attention, et ne tarda pas à se convaincre que cette introduction dans l'exercice de notre art ne pouvait conduire qu'à des conséquences fautives et préjudicielles pour l'art lui-même. Aussi n'a-t-il pas manqué de saisir l'occasion de combattre cette fausse direction dans un rapport qu'il fit, il y a près de deux ans, à l'académie des sciences, sur des tableaux statistiques relatifs à la cystotomie. Aujourd'hui, l'honorable médecin vient donner un plus ample développement aux opinions qu'il a déjà émises à ce sujet.

Que demande-t-on, dit l'orateur, aux chiffres en médecine? Rien moins que la meilleure méthode curative; comme s'il y avait réellement des méthodes générales en médecine. Si cette application pouvait avoir lieu, la médecine cesserait d'être une science. Chaque médecin ne serait effectivement plus qu'un cordonnier, qui, après avoir tenu compte d'un millier de mesures, trouverait enfin une mesure moyenne pour chausser indistinctement tout le monde. (Hilarité.) Une légère réflexion suffit pour faire comprendre que de pareilles idées sont tout-à-fait excentriques en médecine; puisque les mathématiciens eux-mêmes sont loin encore de s'accorder entre eux sur le calcul des probabilités! Ecoutez M. Poisson à ce sujet (l'orateur lit un passage de l'ouvrage de cet auteur). Comment pourrait-on donc appliquer une pareille méthode dans une science où les généralisations sont impossibles. Prenez, par exemple, la petite-vérole, maladie si uniforme chez tous les individus; eh bien, traiterez-vous tous les varioleux de la même manière? Prenez aussi si vous voulez la fièvre intermittente: qui d'entre vous ignore que la quinine échoue parfois contre cette maladie, et qu'on est obligé d'employer chez celui-ci la saignée, chez celui-là l'opium, chez un troisième les évacuans, les bains, etc., pour combattre la même affection? Prenons enfin la fièvre typhoïde elle-même qui a donné occasion à l'examen de la question dont il s'agit: n'est-il pas étonnant de voir que les uns ne veulent opposer que les saignées, les autres les purgatifs dans tous les cas? On ne réfléchit pas cependant que cette maladie offre pour ainsi dire un nouveau problème à résoudre chez chaque malade et qu'une même méthode ne saurait être applicable dans deux cas de suite, quoique la maladie présente plusieurs symptômes invariables.

On n'a pas pensé que la fièvre typhoïde n'est qu'une période de plusieurs maladies de nature diverse; et que par conséquent elle ne peut être chez tous traitée de la même manière. Ne voyons-nous pas effectivement cette maladie se déclarer très souvent à la suite de plusieurs maladies ou opérations chirurgicales? N'est-elle pas très fréquemment la terminaison de plusieurs affections abdominales, thoraciques, etc. Malheureusement les malades qui arrivent aux hôpitaux avec cette affection, ont déjà eu toujours une autre maladie quelconque avant de se faire recevoir, et qui a formé le point de départ de l'affection typhoïde. Comment appliquer une même médication, une même formule, une même méthode à tous ces sujets? Evidemment chacun d'eux offre un nouvel état complexe, un nouveau problème individuel à résoudre.

Non seulement la statistique ne saurait trouver d'application raisonnable sur l'homme malade, il serait encore impossible de l'appliquer à l'homme sain. Pour ne pas sortir de cette enceinte, prenons-nous nous-mêmes pour exemple; appliquons la statistique sur les trois cents personnes environ qui existent dans cette salle. Que de variations d'estomacs, de poumons, de cœurs, de cerveaux, de tailles, de poids, de forces musculaires, de forces digestives, etc. Quelle serait la moyenne des chiffres obtenus?

Pour appliquer la statistique à une science aussi complexe que la pathologie, il nous faudrait une balance, un compas exact et invariable comme dans les mathématiques, que nous ne pouvons pas avoir malheureusement. La médecine existe depuis des siècles; elle a été incessamment progressive sous l'influence de l'éclectisme dirigé par l'intelligence, éclairé par l'interprétation indépendante des faits et par la logique de la pensée. Il y aurait de la témérité à recommencer l'édifice de notre science en mettant de côté l'expérience des temps passés. Les théories exclusives, en médecine, sont toujours absurdes, et les méthodes qu'on prétend appliquer dans tous les cas sont des non-sens thérapeutiques. L'éclectisme seul est vrai.

Conclusions: 1° La statistique est inapplicable en thérapeutique.

2° L'éclectisme, éclairé par la logique et l'analyse, est la seule méthode qui doit diriger les praticiens. (Applaudissemens.)

Voici maintenant, pour compléter cette discussion, un extrait du discours que M. Dubois a lu dans la séance précédente (2 mai).

— M. Dubois (d'Amiens) cherche d'abord à établir le degré d'utilité de la statistique dans ses diverses applications. Notre intention, dit-il n'est point d'attaquer cette méthode d'une manière absolue dans toutes ses applications.

C'est aux plus grands penseurs des deux derniers siècles qu'on doit d'ailleurs rapporter les premiers élémens de la science des probabilités, science qui fait le plus grand honneur à l'esprit humain.

Dans les sciences mathématiques, la théorie des probabilités n'est que le bon sens réduit au calcul; théorie qui fait apprécier avec exactitude ce que les esprits justes sentent par une sorte d'instinct, sans qu'ils puissent souvent s'en rendre compte.

La mesure, la valeur de cette méthode étant ainsi établie, ce n'est pas à coups de syllogismes et d'enthymêmes qu'on pourrait en renverser les fondemens.

Si de mauvaises applications du calcul des probabilités peuvent conduire à l'absurde, il en est de même de la dialectique de l'école. Pourquoi, s'écrie M. Dubois, l'Europe érudite a-t-elle eu tant de peine à adopter jadis les notions les plus simples du bon sens? C'est que la logique d'Aristote s'y opposait. Avec le syllogisme et l'enthymême on paralysait l'esprit humain; et, sous ce rapport, on peut dire que les peuples du midi n'ont pas encore entièrement secoué le joug des propositions aristotétiques? Peut-être parce que sous un ciel ardent, il y a plus de subtilité que de profondeur dans les esprits, on préfère les luttes scolastiques au langage simple et précis du bon sens, et surtout aux lenteurs du calcul.

Ainsi, d'un côté ce sont des esprits sérieux, profonds, qui n'ont eu d'autre but, en employant le calcul, que d'épargner les mots, que de donner plus de vigueur au langage du bon sens; de l'autre, ce sont des rhéteurs, des sophistes, habitués aux détours de la dialectique, et qui, loin d'agrandir la pensée, cherchent à l'enfoncer, à l'acculer dans tous les impasses, dans toutes les subtilités de la *loquèle*.

Mais s'il est vrai que la statistique soit un instrument assez précieux pour les vérités de l'ordre mathématique et pour quelques-unes de l'ordre moral, en sera-t-il de même pour la médecine? Telle est la question que M. Dubois cherche à résoudre, celle qu'il examine sous toutes ses faces.

D'abord il se plaît à reconnaître que les médecins qui s'occupent de statistique sont grands expérimentateurs; s'ils tombent dans un défaut, c'est justement celui de ne vouloir ajouter foi qu'aux expériences faites par eux-mêmes; tant pour eux l'expérience est chose précieuse, chose qu'on ne saurait entourer de trop de garanties.

Les statisticiens savent aussi se livrer à l'induction. Sous ce rapport, ils sont trop réservés peut-être; ils craignent toujours d'aller trop loin, de s'éloigner des faits. Ce n'est donc ni parce qu'ils répudieraient la méthode expérimentale, ni parce qu'ils négligeraient l'induction, que leurs œuvres sont attaquables; pour montrer en quoi leur méthode est insuffisante, est erronée, pour les convaincre d'impuissance, il faut examiner leurs procédés et les suivre à la fois dans leurs recherches expérimentales et dans leurs déductions intellectuelles, car ils expérimentent et ils déduisent.

La marche que M. Dubois vient de tracer, il la suit dans trois sections bien distinctes :

1° A l'égard des vérités anatomiques.

2° A l'égard des vérités pathologiques.

3° Relativement aux applications thérapeutiques.

Pour ce qui est des vérités anatomiques, M. Dubois montre d'abord comment procèdent les statisticiens ; ils n'ont garde de prendre *un type* de race, d'âge, de sexe, etc., comme sujet de leurs démonstrations, de leur enseignement. Ils prennent 3 ou 400 sujets dont ils examinent toutes les variations anatomiques appréciables, mesurables ; puis ayant organisés des tableaux synoptiques, ils ont des *colonnes primitives*, des colonnes secondaires et des fragmens de colonnes, ils groupent dans les unes la capacité de l'estomac de tous leurs sujets, celle des poumons, la largeur des intestins, etc. Il leur faut, dit M. Dubois, des centaines, des milliers de colonnes, puisqu'ils entendent chiffrer ainsi le diamètre de tous les orifices de l'économie ; le calibre de tous les vaisseaux, artères, veines lymphatiques, canaux excréteurs, etc. Et, de toutes *ces moyennes*, ils prétendent organiser un *homme anatomique* moyen, comme type, comme étalon, auquel il faudrait rapporter les sujets observés, afin de les comparer à cette *norme*.

Dans les faits pathologiques, mêmes procédés ; on organise des tableaux à colonnes et à fragmens de colonnes. On ouvre une colonne, disent les statisticiens, pour la soif, une pour la langue, une pour les nausées, etc. ; milliers de colonnes encore, puisqu'il en faut pour tous les phénomènes et pour toutes les lésions organiques appréciables, mesurables.

M. Dubois passe ensuite à l'examen des procédés suivis par les amateurs de statistiques, à l'égard du traitement de leurs malades ; ici, pour sortir des généralités, M. Dubois prend à partie M. Louis et M. Bouillaud.

M. Louis, d'un trait de plume, a voulu annihiler tout ce qui nous a été légué par l'antiquité médicale et par tous nos devanciers. Pourquoi cette guerre implacable, s'écrie M. Dubois? parce que les anciens comptaient *approximativement*, tandis que M. Louis veut qu'on compte rigoureusement ; parce les anciens et la plupart de nos contemporains formulaient leurs résultats *adverbialement*, tandis que, suivant M. Louis, il faut formuler *numériquement*.

Une fois ceci posé, M. Dubois se met à rechercher quel langage, quelles formules M. Louis et les siens ont substitués au langage, aux formules anciennes. M. Louis a soumis au calcul un certain nombre de faits relatifs à quelques maladies inflammatoires, la pneumonie, l'érysipèle et l'angine. Il les a bien compté ; eh bien ! chose remarquable ! de tous ses calculs si précis, si rigoureux, il a déduit des *à peu près*, des *peu*, des *beaucoup*, des *assez* !

C'est que, dit M. Dubois, vous avez beau peser et compter ces faits, vous ne pouvez en tirer que ce qu'ils contiennent, c'est-à-dire, des approximations.

De M. Louis, M. Dubois passe à M. Bouillaud, et à sa formule aujourd'hui si célèbre.

M. Bouillaud aussi, dit-il, a rédigé de nombreux tableaux statistiques, soit pour les pneumonies, soit pour les fièvres typhoïdes, l'érysipèle, etc. ; de ses calculs il a déduit une formule dite des saignées coup sur coup, des émissions sanguines à haute dose.

Mais d'abord, M. Bouillaud n'a pas véritablement déduit sa formule ; pour l'appliquer il l'avait inventée ; en ce sens, elle ne serait pas due à la méthode statistique. Mais, à bien l'examiner, qu'est-ce que la formule de M. Bouillaud? Est-ce une formule dans toute la rigueur du mot? Non, car c'est une *moyenne* et une moyenne *arbitraire*. En effet, d'une part, il y a dans les tableaux de M. Bouillaud des *maxima* et des *minima* très divers, conséquemment diverses *moyennes*. Lorsqu'on a dit à M. Bouillaud d'indiquer par poids et mesures sa formule, pour la fièvre typhoïde par exemple, il a répondu par *sa moyenne générale*, qui n'est pas la moyenne définitive.

Elle est *arbitraire* cette formule, car M. Bouillaud est seul juge du point où il doit porter ses *maxima*, et où il doit descendre ses *minima*. Cette formule est donc l'œuvre de son jugement, et d'un jugement instantanément porté, soit sur la gravité des cas de fièvres typhoïdes, soit sur la force des sujets.

Après avoir ainsi parcouru, examiné scrupuleusement tous les travaux des statisticiens, M. Dubois arrive à ses conclusions, dont voici la substance.

La méthode statistique appliquée à la recherche des vérités anatomiques, n'a pu donner que des résultats provisoires, et d'ailleurs erronés.

Croyez-vous, dit M. Dubois, qu'après avoir ainsi constitué par toutes vos moyennes de variations organiques, un *homme anatomique moyen*, vous aurez un type, un patron, une sorte de *norme*, de ce qui doit exister dans la nature? Vous serez tout étonné de ne rien trouver de semblable dans vos dissections. Pourquoi? C'est que votre homme-moyen n'est qu'un être *fictif*, une abstraction, un être de raison ; c'est un *monstre*, non pas forgé par la nature, mais par la statistique. De même pour les vérités de l'ordre pathologique, la statistique a été impuissante dans leurs recherches.

Il y a quelques années, dit M. Dubois, un membre de l'académie, M. Rochoux, mettait les éclectiques en demeure ; il leur portait le défi de montrer une *seule* vérité introduite en médecine par la voie de l'éclectisme. Eh bien, je porte le même défi aux statisticiens, savoir, de montrer une seule vérité absolue, invariable ; une loi enfin introduite en médecine par la voie statistique.

Quand, à l'aide de tableaux nombreux, on aura encore, et pour une maladie donnée, arrangé avec les colonnes un état pathologique moyen, on aura un patron fictif qui n'aura pas de modèle taillé dans la nature.

De même enfin pour la formule déduite par M. Bouillaud de tous ses *maxima* et *minima*.

Croyez-vous, dit en terminant M. Dubois, qu'un jeune praticien armé de la formule de M. Bouillaud, formule déduite de tant d'applications ; croyez-vous, dit-il, qu'armé de cette formule, il va trouver des malades sur lesquels il pourra l'employer ; il n'en trouvera peut-être jamais. M. Bouillaud lui-même ne la peut-être jamais employée cette formule ; il ne l'a pas prescrite *une seule* fois peut-être : pourquoi ? C'est que c'est une conclusion, une fiction, une moyenne générale, une provisoire ; une fiction moyennement évaluée, chiffrée d'après des minima ou des maxima.

Ainsi, reprend M. Dubois, la statistique est un instrument de haute investigation dans certaines sciences ; mais en médecine, les résultats, comme on vient de le voir, sont loin de répondre à ce qu'on en attendait ; toutefois on ne peut qu'applaudir au zèle de ceux qui ont tenté ces nouvelles routes ; car, après tout, ils n'ont pas entendu s'éloigner de la méthode expérimentale, et cette voie les empêchera de nous égarer.

— La discussion sera continuée dans la prochaine séance.

Abcès phlegmoneux derrière le pharynx. — Cette pièce pathologique, recueillie par M. Bouvier sur une femme de 72 ans, morte le 1er mai à l'hospice de Larochefoucault, offre un de ces exemples assez fréquens, mais souvent méconnus, d'abcès du tissu cellulaire qui unit le pharynx à la colonne vertébrale. Les symptômes observés pendant la vie avaient fait croire à l'existence d'une phthisie laryngée : le larynx était parfaitement sain. La mort paraît avoir été uniquement causée par l'inanition qui a été la suite de la dysphagie occasionnée par la compression que la tumeur exerçait sur la partie inférieure du pharynx. M. Bouvier, qui n'a vu la malade que le jour de sa mort, fait remarquer que si le diagnostic avait été mieux établi, on aurait pu la sauver en ouvrant l'abcès, soit à l'extérieur où il faisait une légère saillie, soit à travers la bouche, comme l'ont pratiqué avec succès divers chirurgiens, notamment MM. Larrey et Moreau.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Lisfranc.

Considérations sur l'abcès par congestion.

(Leçon recueillie par M. A. Forget, interne.)

(Suite du n° 52.)

Beaucoup plus souvent qu'on ne le pense, l'abcès par congestion est fourni par du pus venant des parties molles : l'autopsie l'a démontré.

On a vu, en effet, les abcès de la partie supérieure du col fuser jusqu'au niveau des triangles sus-claviculaires, et former en ce point une tumeur fluctuante. Ne connaît-on pas d'ailleurs la belle observation de Desault sur un abcès volumineux de la région épigastrique, formé par du pus provenant du col, d'où il avait fusé en suivant le médiastin antérieur!

Ledran, dans son mémoire sur l'affection qui nous occupe, cite plusieurs cas de ces abcès dont la matière avait été fournie par les reins, le mésentère.

Le pus des abcès par congestion provient le plus ordinairement d'une maladie du rachis, mais je demande s'il y a toujours carie des vertèbres, et si la matière purulente ne peut pas être produite par tout autre lésion organique. Que nous apprend à cet égard l'anatomie pathologique? Elle nous montre dans un certain nombre de cas le pus fourni par la maladie des parties molles, blanches, environnant le rachis, sans altération du corps même des vertèbres ni des cartilages inter-vertébraux.

Delpech a appelé l'attention sur ce point important d'anatomie pathologique. Il a démontré comment les tubercules des vertèbres pouvaient se ramollir par la fonte purulente, et devenir la source d'un abcès par congestion sans que le tissu de la vertèbre présentât aucune trace de carie.

Ces lésions organiques, bien distinctes de la carie, ont été mises hors de doute par des guérisons obtenues en six semaines, ce qui n'aurait pas eu lieu si celle-ci eût existé ; et par l'autopsie d'individus qui, ayant succombé à d'autres maladies pendant le traitement d'abcès par congestion, n'ont pas présenté de carie.

On a voulu, dans le cas suivant, indiquer la source de l'abcès par congestion.

On a dit que lorsque l'abcès siégeait sur la partie inférieure de la paroi antérieure de l'abdomen, le pus ne provenait pas de la colonne vertébrale.

J'ai traité un malade qui portait une tumeur purulente au-dessus de l'arcade crurale ; cette tumeur fut ouverte ; long-temps après le malade succomba ; l'autopsie montra une carie des vertèbres de la région lombaire.

Nous avons soigné, MM. Marjolin, Fiévée et moi, un malade porteur d'un abcès par congestion siégeant au-dessus du ligament de Fallope. Ce malade offrait une gibbosité de la région lombaire. Ce fut pour nous un très fort motif de croire à une carie des vertèbres.

Ai-je besoin de dire que dans les abcès par congestion le pus s'ac-

cumule de plus en plus, que la tumeur devient plus volumineuse, que la peau distendue s'amincit, s'ulcère, et qu'il s'établit une ouverture spontanée! Dans cette dernière période de la maladie, on a trop généralisé en disant que cette ouverture était suivie des accidens les plus graves.

L'expérience a appris, dit M. Lisfranc, qu'il peut se faire une ouverture très petite qui ne permet qu'à une très faible quantité de pus de s'écouler. Cette ouverture peut se fermer, s'établir de nouveau, se cicatriser une seconde fois pour se rompre encore, et ainsi plusieurs fois successivement. Il résulte de là que la matière purulente est évacuée à plusieurs reprises et en petite quantité chaque fois; les parois du foyer peuvent réagir sur le liquide qu'il renferme, revenir sur elle-même, et le malade guérit, ainsi que je l'ai observé.

Ce n'est pas un fait neuf que je viens de vous citer, je le rappelle, dit M. Lisfranc, parce qu'on n'y insiste pas assez, et pour apprendre aux jeunes praticiens à ne pas trop désespérer d'un malade qui s'offrirait à eux dans des circonstances analogues.

Nous fûmes consultés, le docteur Boucheron et moi, pour une jeune fille de douze ans, parente d'un rédacteur d'un de nos journaux politiques. Fraîche, mais un peu scrofuleuse, cette jeune fille était, disait-on, atteinte d'une descente. Nous reconnûmes avec notre confrère un abcès par congestion dans la région inguino-crurale droite. L'ouverture fut proposée; on s'y refusa. Quelques semaines après nous fûmes de nouveau appelé; nous trouvâmes un second abcès dans la même région du côté opposé. Cette fois nous nous gardâmes de proposer une opération.

Quelques jours plus tard il se fit une ouverture très petite sur le premier abcès, le pus s'écoula lentement; l'abcès survenu en dernier lieu a disparu et la malade a guéri. Cette jeune personne portait une incurvation ancienne du rachis qui existait sans douleur, plusieurs années avant la manifestation de ces abcès.

On a consigné cette année dans la *Gazette des Hôpitaux* un fait très remarquable observé dans notre hôpital. Un enfant âgé de onze ans, portait sur les parties latérales de la colonne vertébrale deux abcès par congestion; je ne les ouvris pas parce que la poitrine ne paraissait pas saine. Cet enfant fut affecté de rougeole, les abcès diminuèrent; ils augmentèrent ensuite un peu; leur volume s'amoindrit de nouveau, et enfin vous avez vu vous-mêmes qu'ils ont complètement disparu. Le malade est sorti complètement guéri.

La matière purulente peut se concréter dans le foyer qui la contient, et ensuite être résorbée, soit en partie, soit en totalité, et le malade guérir.

Tout le monde sait que ces faits sont excessivement rares. On ne doit pas en conclure qu'il faille dans tous ces cas abandonner l'ouverture de ces abcès aux soins de la nature. Mon opinion est qu'on ne doit pas les ouvrir seulement dans les circonstances suivantes:

1° S'il existe une maladie de viscères.
2° Si le sujet est trop faible.
3° S'il y a plusieurs abcès volumineux.

De larges vésicatoires appliqués surtout sur les grands abcès froids, peuvent, quand on les fait suppurer, en amener la disparition. Des moxas nombreux mis autour de l'abcès froid ou de l'abcès par congestion, l'ont quelquefois guéri.

Abernethy pratiquait la ponction des abcès froids, et les injectait ensuite avec des liquides aromatiques, comme s'il se fût agi, pour ainsi dire, d'une hydrocèle. Je n'ai jamais employé ce moyen, mais je crois que quand l'organisation muqueuse accidentelle du kyste est ancienne, il doit souvent échouer; et que d'ailleurs, si la poche purulente est très étendue, l'inflammation, dont il est difficile de calculer les degrés, pourrait avoir ses dangers.

(La suite à un prochain numéro.)

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de MM. Guersant et Baudelocque.

Des contractures chez les enfans.

La contracture, ce mode de convulsion caractérisé par une rigidité permanente et involontaire des membres, se montre chez l'enfant quelquefois liée à un ramollissement partiel de la pulpe cérébrale ou à la présence d'un tubercule, mais on l'observe aussi fréquemment indépendante de toute lésion matérielle de l'axe cérébro-spinal et isolée de tout autre désordre de l'innervation. C'est sur cette dernière forme, qui a jusqu'à présent peu fixé l'attention des observateurs, et qui se rencontre assez communément chez les enfans, que nous nous proposons d'appeler l'attention.

Cette maladie convulsive est essentiellement caractérisée par une raideur involontaire et permanente des extrémités, les avant-bras et les mains d'une part, la jambe et le pied de l'autre. Aux extrémités supérieures il y a prédominance des muscles fléchisseurs sur les extenseurs, de sorte qu'il en résulte une flexion de la main sur l'avant-bras et des doigts sur le carpe. La première forme souvent avec l'avant-bras un angle de 90 degrés.

Lorsque la maladie affecte les membres inférieurs, on y observe les mêmes phénomènes qu'aux extrémités supérieures; seulement les pieds, au lieu d'être fléchis comme les poignets, sont fortement tendus sur la jambe. Ils sont souvent aussi portés en dedans. Les orteils sont le siége d'une flexion permanente. Les muscles des parties affectées sont raides, et acquièrent quelquefois la dureté du marbre; on les voit dans quelques cas, se dessiner sous la peau. La maladie reste ordinairement bornée aux parties que nous venons d'indiquer. Les articulations des coudes, de l'épaule, de la hanche et des genoux conservent toute la liberté de leurs mouvemens.

Dans quelques cas néanmoins, les muscles de ces dernières participent à la contracture.

Avec le trouble singulier de la motilité, les fonctions intellectuelles et sensoriales restent intactes. Les parties affectées sont tantôt douloureuses et tantôt complètement indolentes. Toutefois, les efforts qu'on emploie pour étendre les muscles contractés font toujours naître une douleur plus ou moins vive.

Les fonctions de la vie nutritive, à moins de complication, ne présentent également aucun désordre appréciable. Les petits malades conservent de l'appétit; ils digèrent très bien les alimens qu'on leur donne; les selles sont régulières, sauf les cas où il existe des vers dans le canal intestinal. Nous verrons plus loin l'influence qu'exerce la présence des entozoaires sur la production de cette affection convulsive. Le pouls reste normal, à moins qu'une vive douleur revenant quelquefois par accès, ne réagisse sur le centre circulatoire. Rien de remarquable du côté de la respiration et des sécrétions.

La durée de cette contracture est de quelques heures ou de plusieurs semaines, ou de plusieurs mois; elle cesse quelquefois pendant un certain laps de temps pour reparaître plus tard, ensuite disparaître et se reproduire encore. Elle alterne quelquefois avec des convulsions cloniques. Celles-ci la précèdent aussi dans quelques cas.

Elle ne se montre pas indifféremment à toutes les périodes de l'enfance. Nous l'avons observée chez des enfans de dix-huit mois à cinq ans, et chez ceux de 12 à 15. Elle ne s'est point montrée dans la période qui sépare ces deux extrêmes. Elle affecte ordinairement des sujets nerveux, irritables; elle ne nous a pas paru plus commune chez les filles que chez les garçons. Parmi les autres causes qui nous ont paru favoriser son développement, nous citerons les vers intestinaux, la masturbation, les approches de la première menstruation chez les filles, et les phlegmasies du tube digestif.

Le pronostic présente peu de gravité. Tous les sujets dont nous avons pu faire l'autopsie cadavérique, avaient succombé à des maladies intercurrentes, ayant leur siége, soit dans les voies digestives, soit dans l'appareil respiratoire.

Les résultats de l'examen nécroscopique ont été complètement négatifs. Relativement aux centres nerveux, nous avons vainement cherché dans ces organes et dans leurs enveloppes, des lésions qui pussent rendre compte de ce trouble des fonctions locomotrices. Les muscles et les nerfs des parties affectées ont été également trouvés intacts, de telle sorte que nous sommes obligés de placer cette affection dans la classe des *névroses*, à côté de la chorée, des convulsions cloniques, de l'épilepsie, etc.

On distinguera facilement la contracture essentielle de la contracture symptomatique d'un ramollissement du cerveau, ou d'une méningite. Dans le premier cas, les autres fonctions cérébrales ne présentent aucun désordre; dans le second, on observe divers troubles de l'intelligence et de la sensibilité. La fièvre est continue, etc.

Le traitement de cette affection est fort simple. Il suffit quelquefois de quelques bains tièdes ou froids suivant la saison, et de l'usage interne de quelques antispasmodiques pour opérer la cure. Parmi ces derniers remèdes, on choisit de préférence le camphre, la valériane, l'assa-fœtida, qu'on administre, soit par la bouche, soit en lavemens. Les laxatifs doux, tels que le calomel, la manne, l'huile d'amandes douces ou de ricin, sont employés avec avantage. Si la maladie se lie à la présence des vers intestinaux, les anthelmintiques sont indiqués. Si les jeunes filles affectées de contracture, éprouvent les prodrômes de la première menstruation, on doit, à l'aide de moyens appropriés, favoriser l'éruption des règles.

Les saignées générales, les émissions sanguines locales pratiquées, soit dans le voisinage du crâne, soit sur le trajet de la colonne vertébrale, ont constamment échoué. Nous en dirons autant des dérivatifs cutanés: vésicatoires, cautères, moxas. Les topiques appliqués sur les parties affectées ne nous ont pas paru jouir d'une grande efficacité.

1° Observations relatives à des cas terminés par la mort.

Première observation. *Contracture des extrémités, cessant pour se reproduire plus tard; pleuro-pneumonie intercurrente; mort; pas d'altération des centres nerveux; hépatisation partielle des deux poumons.*

Madeleine Chalèdre, âgée de deux ans, de constitution grêle, ner-

veuse, irritable, et excitée par le travail d'une dentition douloureuse, éprouve, dans la nuit du 1er janvier 1837, de l'agitation et pousse des cris aigus. Le lendemain matin la mère observe une contracture permanente des extrémités supérieures et inférieures ; la station est tout-à-fait impossible, ainsi que la préhension des alimens. Les nuits suivantes, l'agitation et les cris aigus ne se renouvellent pas ; l'enfant conserve son appétit ordinaire ; la maladie est abandonnée à elle-même ; elle cesse spontanément au bout de huit jours; mais huit ou dix jours après, elle revient et persiste jusqu'au moment de son admission à l'hôpital, qui a lieu le 27 février. La jeune malade est alors en même temps affectée de l'épidémie régnante. (Grippe.)

A la visite du lendemain, nous constatons les symptômes suivans : contracture très intense des extrémités supérieures et inférieures ; demi-flexion permanente des doigts et des orteils ; les poignets sont également entraînés dans la flexion, de telle sorte que la paume des mains forme en outre avec l'avant-bras un angle de 90 degrés ; ces parties sont dans un tel état de raideur, qu'on ne peut les redresser sans un effort violent et sans exciter une vive douleur. Les pieds sont dans une extension forcée, et la pointe est portée en dedans. Du reste, les articulations des genoux, des coudes et des épaules sont libres. L'intelligence est intacte ; la vue et l'ouïe conservent toute leur netteté ; l'expression de la physionomie est naturelle. Du côté des organes digestifs, rien de remarquable, si ce n'est le travail de la dentition. La malade n'a encore que dix dents ; les deux canines inférieures sont près de percer, ainsi que les petites molaires. Du côté de l'appareil respiratoire, toux, raucité de la voix, râle muqueux des deux côtés de la poitrine. Le pouls ne peut être compté à cause de l'indocilité de la petite malade. Mauve ; julep gommeux ; lait et bouillon.

Pendant les jours qui suivent, il ne survient aucun changement dans l'état des extrémités ; il ne s'y joint aucun nouveau symptôme cérébral. On emploie pour la combattre les bains sulfureux, qu'on est bientôt obligé de suspendre à cause de l'accroissement de la toux et de la dyspnée. La malade succombe le 6 mars.

A la nécropsie, nous trouvons la dure-mère et l'arachnoïde parfaitement saines. La pie-mère contient une petite quantité de sérosité limpide telle qu'on l'observe chez les enfans morts de pneumonie. Les ventricules latéraux n'en renferment pas plus d'une cuillerée. Le cerveau est pâle, sa substance est généralement flasque ; elle n'est le siége d'aucune production morbide. Le cervelet, la moelle allongée et la moelle épinière ne présentent aucune espèce de lésion. Les cordons nerveux et les muscles des parties affectées, examinés avec le plus grand soin, sont trouvés exempts d'altération.

La muqueuse du larynx et des bronches est rouge. Les lobes inférieurs des deux poumons sont recouverts de fausses membranes et complètement hépatisés. Les lobes supérieurs et moyens sont à l'état sain.

Le tube digestif n'offre rien de remarquable ; il ne renferme aucun entozoaire.

Deuxième observation. *Contracture des extrémités supérieures et inférieures, précédée de convulsions cloniques ; diarrhée abondante ; mort dans des convulsions générales ; ramollissement blanc de la muqueuse gastro-intestinale ; pas d'altération des centres nerveux.*

Bardon, âgé de 18 mois, pâle, amaigri, de constitution grêle, éprouvait, depuis cinq semaines, de la diarrhée, et depuis quinze jours des convulsions cloniques, lorsqu'il fut apporté à l'hôpital le 24 avril.

A la visite du lendemain, nous observons : contracture des poignets et des doigts, avec infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-cutané de la face dorsale de la main ; contraction permanente des muscles de la partie postérieure de la jambe, demi-flexion des orteils, œdème autour des malléoles ; la station et la progression sont tout-à-fait impossibles ; du reste, la vue et l'ouïe sont intactes ; la bouche ne présente pas de déviation ; la sensibilité cutanée persiste à droite comme à gauche ; pouls à 104 ; quatre à cinq selles diarrhéiques pendant la nuit. Rien du côté du thorax. Bain tiède prolongé aussi long-temps que possible ; riz ; sirop de gomme.

Le 26, le malade est très calme dans le bain ; mais la contracture n'a pas subi le moindre changement ; pas de convulsions cloniques. Pouls à 112 ; persistance de la diarrhée. On continue les bains, et on pratique des frictions avec un morceau de flanelle exposée à la vapeur du benjoin.

Aucun changement ne survient dans l'état du malade jusqu'au 1er mai, où surviennent des convulsions générales avec ronflement apoplectique rapidement suivies de mort.

A l'ouverture du cadavre, qui est pratiquée 24 heures après la mort, la contracture des mains et des pieds persiste. La dure-mère cérébrale ne présente rien de remarquable. L'arachnoïde conserve sa transparence et sa consistance normales. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est le siége d'une légère infiltration séreuse. Du reste, pas de pus, ni de granulations, ni d'exsudation pseudo-membraneuse. Les vaisseaux de la périphérie du cerveau sont médiocrement injectés. La substance cérébrale, tant dans les hémisphères que dans les parties centrales, est plutôt ferme que molle. On n'y observe aucun changement de couleur. Elle ne renferme aucune production morbide, ce dont on s'assure en coupant toute la pulpe cérébrale par tranches très minces. La protubérance, le cervelet et la moelle épinière sont également exempts d'altération.

Le plexus brachial et les cordons nerveux qui se distribuent aux membres supérieurs disséqués avec soin, ne présentent pas de rougeur ; ils ont leur consistance ordinaire. L'examen des nerfs de la jambe donne également un résultat négatif. Les muscles de ces parties n'offrent rien de remarquable.

Léger engouement de la partie postérieure des poumons. Muqueuse gastrique pâle et de faible consistance ; pâleur et amincissement de la muqueuse de l'intestin grêle ; saillie assez notable des follicules isolés ; pas de vers lombrics. La muqueuse du colon est pâle et complètement ramollie.

(La suite au prochain numéro.)

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Paris, 11 mai 1837.

Monsieur,

Je vous prie d'insérer dans votre excellente Gazette, l'extrait suivant d'une lettre de M. Clot-Bey, écrite sur le Nil le 23 mars 1836.

« Je vous le répète, je mettrai dans mon travail toute l'impartialité d'un homme consciencieux qui ne veut dire que la vérité. Le médecin qui voudrait tromper l'Europe dans une matière aussi grave pour soutenir une opinion préconçue, ou le système qu'il aurait embrassé, serait un monstre. Il est vrai que je vous ai dit que j'étais, alors que vous étiez en Égypte, persuadé que la maladie n'était pas contagieuse. Je l'avais vue à mon arrivée, en 1825, à Alexandrie, et presque toutes les années, à l'état sporadique et benin le plus souvent, parfois très grave. Ce n'était donc pas une idée préconçue, comme vous me le faites observer dans votre lettre du 19 décembre. Vous verrez, du reste, dans mon mémoire, que je ne suis pas aussi exclusif que vous le pensez. La peste est contagieuse comme le typhus ; peut-être plus, en raison de son intensité, ou du moins de l'intensité des causes. »

Agréez l'hommage de tous mes sentimens pour vous,

E. PARISET.

AU MÊME.

Monsieur,

Nous venons de décerner à M. Alexandre Delignerolles, professeur libre à l'École pratique de la faculté de médecine, une médaille d'or en témoignage de notre gratitude pour les soins, l'activité et le talent qu'il a apportés à ses leçons publiques d'anatomie.

Pendant la longue durée de six mois, M. Delignerolles a fait sa leçon tous les jours exactement. Concourant simultanément pour les places de chef des travaux anatomiques et de chirurgien des hôpitaux, il ne s'est pas pour cela départi un seul instant de son zèle pour l'instruction ; aussi son cours a-t-il été complet.

Dans l'intérêt de la science et des élèves, un tel exemple ne peut recevoir trop de publicité; nous vous prions donc, Monsieur, de vouloir bien lui en donner par votre estimable journal.

Les Élèves de M. Delignerolles.

Paris, 11 mai 1837.

— M. Édouard Robin commencera un nouveau cours de chimie, lundi 15 mai, à 2 heures 1/2.

Erratum. — Dans le dernier numéro, page 218, 1re colonne, *lisez* Paletta *au lieu de* Pelletan. Paletta avait prouvé expérimentalement que la tête du fémur peut s'appliquer fortement dans le fond de la cavité cotyloïde par l'action spasmodique des muscles pelvi-fémoraux, d'où il résulte un raccourcissement du membre. C'est aussi là la raison pour laquelle les contusions de la hanche sans fracture occasionnent souvent un raccourcissement temporaire de la cuisse.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 16 MAI 1837. (10me ANNÉE.) N° 57. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Note sur des cristaux microscopiques déposés dans la substance du cœur. Par M. Gluge (de Berlin), D.-M.

J'ai publié déjà plusieurs fois des observations sur les cristallisations qui se forment dans quelques sécrétions saines et morbides, dans lesquelles l'œil nu n'en apercevait pas. J'ajouterai un nouveau fait à ces observations.

Dans une séance de la Société anatomique, M. Chavigny présentait le cœur d'une femme dont la surface, comme les valvules et la substance musculaire, contenaient une infinité de petits grains blanchâtres très durs. M. Chavigny a eu l'extrême complaisance de m'en permettre l'examen microscopique. Un grossissement de 255 diamètres] m'a montré que ces petits grains étaient eux-mêmes composés d'un grand nombre de petits cristaux. Ces cristaux appartenaient à des cristallisations différentes, quelquefois à la forme rhomboïde ; ils sont extrêmement pellucides, fragiles, d'un diamètre très différent. Il y en a de 6/100 jusqu'à 1/100 millimètre. Ils sont réunis en petits grains en nombre de 15-20 et plus, par une matière uniforme, un peu jaunâtre. Cette disposition de cristaux dans un organe comme le cœur, où le flux et le reflux du sang est si rapide, est assez curieux. Du reste, il n'est pas sans analogie. Dans certaines circonstances, des cristaux peuvent très bien se former dans le sang ; mais nos observations sur ce dernier point ne sont pas assez nombreuses pour en dire quelque chose de plus positif.

Il faut se rendre compte de ce fait pour expliquer certains phénomènes. J'avais observé la formation de petits cristaux dans la bile ; eh bien, les calculs de la bile sont seulement des agglomérations d'un nombre très grand de cristaux. Une masse molle, jaunâtre les réunit. Le degré de dureté dépend de la quantité plus ou moins grande de cette masse.

Les dépositions des cristaux, et en conséquence de certains sels, doivent nécessairement fixer l'attention sur certains procédés purement chimiques qui ne sont pas certainement étrangers à un grand nombre de phénomènes qui se passent dans le corps sain et malade.

HOPITAL DES ENFANS MALADES,

Service de MM. GUERSANT et BAUDELOCQUE.

Des contractures chez les enfans.

1° Observations relatives à des cas terminés par la mort.

(Suite du numéro précédent.)

Troisième observation. *Contracture des extrémités supérieures et inférieures; mouvemens convulsifs par intervalles; mort; pas d'altération des centres nerveux; colite, pneumonie lobulaire gauche; tubercules.*

Michel Pierre, trois ans, nerveux, irritable, constitution grêle, était à l'hôpital depuis quelques jours, avec de la toux et de la diarrhée, lorsqu'il fut pris subitement, vers le milieu d'avril, de contracture des extrémités supérieures et inférieures. Les pieds et les mains étaient les seules parties affectées. Immédiatement après l'apparition de cet accident, on appliqua deux sangsues derrière chaque oreille ; on prescrivit aussi un bain émollient.

Le 18 avril, de nouveaux accidens surviennent. Le malade est pris de mouvemens convulsifs des muscles de la face et des membres, qui sont suivis de vomissemens. Ces symptômes disparaissent au bout d'une demi-heure, mais l'enfant reste en proie à une agitation continuelle ; il criaille sans cesse. Sinapismes mitigés.

Le 20, persistance de la contracture des extrémités ; pas de nouvelles convulsions cloniques ; soif vive, diarrhée abondante. On continue les bains.

Le 21, la contracture cesse ; la toux devient plus fréquente et s'accompagne d'une dyspnée assez intense. On suspend les bains. Le dépérissement fait chaque jour des progrès.

Des convulsions générales ont lieu le 28 ; elles se renouvellent le 30 et emportent le malade.

A l'ouverture du cadavre, les centres nerveux présentent un état tout-à-fait analogue à celui qui a été observé chez le sujet précédent. Nous ne découvrons également aucune altération des cordons nerveux.

Les glandes bronchiques du côté gauche ont subi la dégénérescence tuberculeuse. Le poumon gauche, outre quelques tubercules qu'on observe au sommet, renferme quelques noyaux d'hépatisation rouge dans ses deux lobes. Les bronches sont injectées. L'estomac et l'intestin grêle sont à l'état sain ; la muqueuse du colon est rosée et complètement ramollie.

Si nous reportons un instant notre attention sur les altérations qui ont amené la mort dans ces trois cas, nous trouverons qu'elles avaient leur siége, chez l'un dans l'appareil respiratoire, chez le second dans l'appareil digestif, et chez le troisième dans le poumon et le canal intestinal. C'est une double pleuro-pneumonie, dont l'invasion était postérieure à la contracture des extrémités, qui a fait périr le sujet de la première observation. Les deux autres ont succombé à des affections intestinales qui avaient précédé l'invasion de la maladie convulsive, et qui n'avaient pas été sans influence sur sa production. On sait avec quelle facilité les phlegmasies des voies digestives, chez les enfans, réagissent sur le système nerveux.

Quant aux agens indispensables de la contractilité musculaire, savoir, les centres nerveux, les muscles des membres affectés et les nerfs qui s'y distribuent, ils ont été trouvés exempts d'altération. Les nerfs dont les lésions sont encore peu connues, ont été soigneusement disséqués et comparés avec ceux de sujets du même âge qui avaient succombé à d'autres maladies : la ressemblance était parfaite. Quant à l'encéphale et à ses enveloppes, nous les avons assez longuement décrites dans les observations qui précèdent, pour qu'il soit inutile d'y revenir ici. Aucune des lésions qui constituent les caractères anatomiques de la méningite, de l'hypérémie cérébrale et de l'encéphalite, n'a été constatée. Aucun produit morbide n'a été trouvé dans l'axe cérébro-spinal. Cette maladie doit être considérée comme une simple *névrose*.

Les observations suivantes, relatives à des guérisons, viendront fortifier notre opinion sur la nature de cette affection. Nous verrons qu'elle a toujours résisté au traitement antiphlogistique, et qu'elle a constamment cédé à l'usage de moyens simples. (Bains, antispasmodiques, etc.)

2° Observations relatives à des cas de guérison.

Quatrième observation. *Contracture des extrémités supérieures, combattue avec succès par les bains et quelques doux laxatifs.*

Thomas, âgé de quatre ans, doué d'une forte constitution, ayant le teint frais et un embonpoint assez considérable, issu de parens exempts de toute affection nerveuse, fut pris, à l'âge d'un an, sans cause connue, d'une contracture des extrémités, qui céda spontanément au bout de quelques jours. Pendant les deux années qui suivirent, cet enfant jouit d'une bonne santé, et n'éprouva, malgré le travail de la dentition, ni convulsions, ni aucun autre accident nerveux.

A l'âge de 4 ans, retour de la contracture, dont l'invasion a lieu en janvier, et qui se termine spontanément au bout de quinze jours.

Au mois de mars, le même phénomène reparaît ; l'enfant est admis à l'hôpital dans le service de M. Bonneau.

Le 5, jour de son admission, nous constatons les symptômes suivans :

Rigidité permanente des extrémités supérieures et inférieures accompagnée d'une assez vive douleur ; demi-flexion permanente des doigts sur le carpe, et des mains sur l'avant-bras ; extension forcée des deux

pieds, demi-flexion des orteils ; immobilité complète de ces parties ; station et préhension des alimens impossibles. Du reste, les muscles des cuisses, des bras et du tronc conservent leur souplesse et leur mobilité normale ; l'intelligence est nette, le pouls calme, la chaleur de la peau naturelle. Les organes digestifs et respiratoires ne donnent aucun signe de souffrance.

A raison de la douleur dont les parties affectées sont le siége, on applique des cataplasmes émolliens sur ces parties, et on administre des bains simples. Sous l'influence de ces moyens, les douleurs diminuent, ainsi que la contracture. Celle-ci a entièrement disparu le 12; le malade se promène dans les cours de l'hôpital.

Mais au bout de peu de jours, les accidens reparaissent ; ils affectent toujours les mêmes parties. Croyant alors les premiers moyens insuffisans, le chef de service fait appliquer des sangsues dans le trajet de la colonne vertébrale. Il applique ensuite des vésicatoires sur les extrémités, au moyen desquels il introduit la morphine par la méthode endermique. Tous les moyens échouent complètement. L'enfant dépérit.

Le 1er avril, cet enfant se trouve encore dans la salle, lorsque M. Guersant en prend le service. Il supprime tous les moyens précédemment employés ; il prescrit un régime fortifiant et des bains simples; il recommande en outre, à la religieuse, de faire traîner cet enfant dans un charriot au grand air pendant une partie de la journée. Sous l'influence de ces moyens, les accidens diminuent. La progression devient bientôt possible. On joint aux moyens précités quelques purgatifs, pour remédier à une constipation opiniâtre, et la guérison est complète à la fin d'avril.

Dans ce cas, la cause nous a complètement échappé. Quant aux symptômes, ils étaient tout-à-fait semblables à ceux observés chez les sujets des observations précédentes. C'étaient les mêmes parties qui étaient affectées. Aucune phlegmasie viscérale n'a eu lieu chez cet enfant, soit avant l'invasion, soit pendant le cours de la maladie convulsive. L'affection était tout-à-fait exempte de complication ; aussi s'est-elle heureusement terminée. Les moyens qui ont le plus puissamment contribué à la guérison ont été extrêmement simples. Des bains, un régime fortifiant, ont suffi pour opérer la cure. Les sangsues appliquées dans le trajet du rachis, et la morphine sur les parties affectées, n'ont produit aucun soulagement.

Cinquième observation. *Contracture permanente des extrémités, survenue à la suite de la masturbation et d'excès vénériens ; symptômes tétaniques par intervalles ; douleur dans le trajet du rachis sans mouvement fébrile ; emploi des ventouses scarifiées et des cautères dans le trajet de la colonne vertébrale ; pas de changement ; régime fortifiant ; bains simples ; antispasmodiques ; guérison.*

Un garçon de 13 ans, nommé Alphonse Vidron, est admis à l'hôpital le 20 mars, dans l'état suivant : Le front et les joues sont sillonnés de rides, les yeux caves et entourés d'un cercle livide ; la tête est preque entièrement dépouillée de cheveux ; on en voit à peine quelques-uns très clairsemés sur les tempes, ce qui donne à cet enfant le facies d'un vieillard septuagénaire. Les poignets sont affectés de contracture permanente ; entraînés dans le sens de la flexion, ils offrent un état analogue à celui qu'on observe dans la paralysie saturnine ; les doigts sont demi-fléchis ; le malade fait de vains efforts pour leur imprimer le plus léger mouvement ; il ne peut saisir avec la main aucun corps solide. Les membres inférieurs sont dans un état de rigidité permanente ; la progression est tout-à-fait impossible ; le malade ne peut prendre lui-même aucun aliment ; il lâche ses urines et ses matières stercorales sous lui, lorsque les infirmières ne sont pas au moment où il éprouve le besoin d'évacuer.

A ces accidens qui sont permanens, il s'en joint d'autres qui reviennent par accès irréguliers. Ils consistent dans une contracture des avant-bras sur les bras, dans une rigidité tétanique des muscles du cou, du dos et de l'abdomen dont la paroi antérieure forme un plan solide. Ces accès durent de 10 à 25 minutes ; ils se prolongent quelquefois durant 24 heures. Au milieu de ces graves accidens, le pouls reste normal, la chaleur de la peau naturelle. L'appétit est assez vif ; les facultés intellectuelles sont intactes.

Pour commémoratif, nous recueillons que ce garçon, d'une constitution primitivement forte, est né de parens sains, qu'il n'a eu dans son enfance ni convulsions, ni aucune affection grave. A l'âge de 11 ans, il commence à se livrer à la masturbation. Il persiste dans sa coupable habitude pendant deux années consécutives sans éprouver d'autre accident qu'une diminution progressive des forces et une certaine répugnance pour le travail.

A treize ans, il contracte des liaisons avec une jeune fille de 15 à 16 ans, qu'il va visiter chaque soir à la suite de sa journée, et qui, après avoir partagé son dernier repas, continue avec lui de coupables manœuvres. Ce commerce durait depuis un mois, quand les membres devinrent le siége de mouvemens spasmodiques. Ces convulsions reparurent à des intervalles irréguliers, et s'accompagnèrent de quelques douleurs dorsales. L'embonpoint et les forces diminuaient. Bientôt ces mouvemens spasmodiques devinrent de plus en plus fréquens ; la progression devint impossible.

Le malade entra à l'hôpital pour la première fois. On lui fit sentir la gravité des accidens auxquels il s'exposait s'il persistait dans sa coupable habitude ; on parvint à le faire renoncer complètement à la masturbation. On lui administra des bains tièdes ; on frictionna les membres et la région dorsale avec quelques linimens dont le malade ignore la composition. Il sortit de l'hôpital entièrement guéri au bout d'un mois. Il ne tarde pas à se livrer à de nouveaux excès, et à éprouver de nouveaux accidens. Il entre à l'hôpital pour la seconde fois, et en sort soulagé. Enfin il y revient pour la troisième fois, dans l'état que nous venons de décrire.

M. Guersant, soupçonnant une lésion matérielle de la moelle épinière ou de ses membranes, fait pratiquer une saignée du bras ; il prescrit ensuite des ventouses scarifiées dans le trajet de la colonne vertébrale. Sous l'influence de ces moyens, il ne survient aucun changement. Les dérivatifs sont ensuite mis en usage. On a recours d'abord aux frictions avec la pommade stibiée, et plus tard à l'application de quatre cautères sur les parties latérales du rachis. Il ne se manifeste aucun amendement. On cesse enfin toute médication active. On se borne aux bains tièdes ; on administre à l'intérieur les poudres de zinc et de valériane, depuis 10 grains jusqu'à un demi-gros par jour ; on donne de bons alimens, et en plus grande quantité qu'auparavant. Les accidens diminuent. Le malade peut marcher à la fin d'avril, et prendre lui-même ses alimens. Il a complètement renoncé à la masturbation depuis son entrée. On l'occupe pendant les premiers jours de mai au service des salles, pour qu'il ne soit pas livré à lui-même. Une pensée érotique suffit pour ramener chez lui quelques mouvemens spasmodiques, tant le système nerveux est devenu impressionnable. Enfin la guérison est complète vers le milieu de mai, époque à laquelle ce garçon quitte l'hôpital.

Dans ce cas, outre la contracture des extrémités, nous avons observé quelques symptômes tétaniques qui se manifestaient à des intervalles irréguliers. Ce sont ces accidens qui firent soupçonner une lésion matérielle du cordon rachidien et de ses enveloppes. Malgré la douleur passagère accusée par le malade dans le trajet de la colonne vertébrale, nous hésitons à croire qu'il y eût dans la moelle épinière une lésion de texture. Il y avait absence complète de fièvre. Les membres contracturés n'étaient le siége d'aucune douleur. D'ailleurs, le traitement antiphlogistique ne procura au malade aucun soulagement. Les bains tièdes, l'usage interne de quelques antispasmodiques, et surtout un régime tonique, fortifiant, ne tardèrent pas à amener des changemens favorables. L'influence de la masturbation, sur la production des accidens auxquels ce jeune homme a été en proie, ne saurait être niée. L'éloignement de cette cause a aussi puissamment contribué à la guérison.

Sixième observation. *Contracture des extrémités guérie en dix jours par les bains tièdes.*

Adolphine Ducas, âgée de vingt mois, pâle, chétive, paraissait tourmentée depuis plusieurs semaines par le travail de la dentition ; elle était morose, criait sans cesse et refusait les alimens. Il survint, quelques jours après, de la diarrhée, des vomissemens, et presque immédiatement un état de contracture qui se manifesta d'abord aux membres supérieurs et s'étendit ensuite aux inférieurs. Amenée à l'hôpital quatre jours après l'invasion de la maladie, elle fut placée dans le service de M. Guersant, et traitée par les bains tièdes, les boissons mucilagineuses et calmantes, et quelques cuillerées d'huile douce de ricin.

La contracture, après s'être successivement dissipée et reproduite plusieurs fois, finit par disparaître entièrement. L'enfant sortit bien guérie le septième jour.

Cette observation a été recueillie par M. Tonnellé, ancien interne de l'hôpital des Enfans Malades. Ce même observateur cite deux autres faits relatifs à des jeunes filles de quinze ans, chez lesquelles la disparition de la contracture coïncida avec l'apparition des règles.

La première de ces jeunes filles, forte, bien développée, entra à l'hôpital le 20 février. On observait : face rouge, animée, céphalalgie, vertiges, tintemens d'oreilles, trouble des fonctions digestives, anorexie, éructations, sentiment de pesanteur à la région épigastrique, irrégularité du pouls, battement dans la région précordiale.

Le 25, violente indigestion déterminée par des gâteaux mal cuits, et accompagnée de vomissemens, de diarrhée et de défaillance.

Le 26 et les jours suivans, contracture très intense des avant-bras et des mains ; sentiment de gêne dans la région du sternum ; tristesse, morosité. Dix sangsues à l'épigastre ; infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger ; lavement huileux.

Le 31, apparition des règles, secondée par une nouvelle application de sangsues à la vulve ; huit jours après, guérison complète, et sortie de l'hôpital.

La seconde observation concerne une jeune fille de quinze ans, nommée Marie Leclerc, cheveux bruns, taille élancée, embonpoint médiocre, constitution nerveuse, irritable. Elle éprouvait depuis quelques mois des accès hystériques, qui furent un jour suivis d'une contraction permanente des mains et des pieds. Cette jeune fille ne ressentait, du reste, aucun autre malaise. Amenée à l'hôpital au com-

mencement de l'année, elle fut traitée par les bains et les affusions froides, auxquels on joignit les frictions éthérées et quelques boissons antispasmodiques. La maladie se dissipa complètement dans l'espace de huit jours; mais une émotion vive, l'aspect d'une malade voisine qui venait de mourir dans de vives douleurs, et la crainte d'un pareil sort, firent reparaître l'affection convulsive dans l'espace de quelques instans. Six jours après les règles s'établirent, et en même temps cessa la contracture.

Ces trois derniers faits sont remarquables sous le rapport de la cause. Dans l'un, le travail d'une dentition douloureuse; dans les deux autres le *molimen* qui précède la première menstruation. Aussi, dans ces deux derniers cas, les accidens ont-ils complètement cessé, quand l'éruption menstruelle a été définitivement établie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU. — M. Poirson.

Conjonctivite franche ou essentielle. Perte complète de la vision.

Antoine Cluzet, âgé de vingt-trois ans, de tempérament lymphatique, se frappe à l'œil, le 21 mars, en passant dans un corridor de sa caserne. Une conjonctivite intense en a été la suite. Il entre immédiatement à l'hôpital; il offre des symptômes congestionnels fort graves à l'œil et à l'encéphale; on le saigne deux fois au bras, on lui applique en quatre fois 70 sangsues à la tempe; des ventouses scarifiées sont appliquées ensuite, on lotionne l'organe avec de l'eau de laitue opiacée et belladonisée; on scarifie enfin la conjonctive avec le bistouri, et l'on applique un vésicatoire. Tout cela cependant n'empêche pas le mal de marcher et d'abolir avec une promptitude étonnante la faculté visuelle de l'organe. Aujourd'hui le malade se trouve guéri de son ophthalmie, mais l'œil est perdu sans ressource.

Il est très curieux de voir certains médecins localiser les phlogoses aiguës de l'œil dans telle ou telle partie de son organisation, et tracer des lignes à peu près comme les géographes en dressant leurs cartes territoriales. Ils n'ont pas réfléchi que dans presque toutes les ophthalmies aiguës, même légères en apparence, il n'y a pas de partie de l'organe qui ne participe plus ou moins à l'inflammation. Ce qui le prouve, c'est que souvent la vision est anéantie irrévocablement, bien que la phlogose semblât bornée à la seule membrane conjonctive. C'est ce qui résulte évidemment de l'observation précédente. Ici la paralysie de la rétine paraît dépendre d'une extravasation de matière entre la choroïde et la membrane visuelle, par suite de la violence de la congestion. Dans d'autres cas, c'est la cornée qui se gangrène, et l'œil crève promptement, etc.

Coup de feu au bras. Balle perdue. Suites fâcheuses.

Jean Chephaneau, grenadier, âgé de trente-sept ans, constitution lymphatique, reçut, le 28 juin 1835, dans une des attaques d'Afrique, un coup de feu au bras droit qui lui fractura l'humérus comminutivement.

La balle entra dans la partie postérieure, vers le quart supérieur du membre. Le projectile n'a pu être découvert; le malade croit qu'il est descendu vers l'articulation du coude, ce qui pourrait bien être, à la rigueur. Les recherches cependant n'ont rien fait découvrir jusqu'à ce jour.

Soigné d'abord en Afrique, le malade a été dirigé vers le territoire français avant d'être complètement guéri. Depuis l'accident, le membre a toujours conservé de la rigidité et un certain degré d'engorgement qui s'étend de l'épaule au carpe. De temps à autre, des esquilles sont sorties par les différentes ouvertures fistuleuses des environs de la plaie. Il y a trois mois, une nouvelle exfoliation a eu lieu. Aujourd'hui une vive inflammation vient de se déclarer depuis la fracture jusqu'à l'articulation de l'épaule inclusivement. Est-ce un travail éliminatoire d'une esquille, de la balle, ou bien un phlegmon indépendant de ces causes? C'est ce qu'on apprendra sous peu de jours. 95 sangsues en deux fois. Peu d'amélioration. La douleur est toujours intense.

Cette observation offre un intérêt véritable sous le rapport de la longueur du traitement conservateur du membre. Encore reste-t-il à savoir si ce membre pourra servir plus tard, en supposant que le malade guérisse?

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Paris, le 13 mai 1837.

Monsieur et très honoré confrère,

Je viens de lire dans vos numéros du 9 et du 11 mai 1837, le résumé des cas de fièvres typhoïdes traités par les purgatifs, dans le service de M. Chomel, depuis l'ouverture de la clinique jusqu'au 21 mars 1837.

Je dois vous avouer, Monsieur le Rédacteur, qu'en voyant à la fin du deuxième article que M. Chomel a perdu 6 malades sur 10, j'ai été vivement surpris de ce résultat, d'autant plus affligeant, qu'il contraste singulièrement avec ceux que j'obtiens tous les jours à l'hôpital Necker, et qui sont à la connaissance de toutes les personnes qui veulent bien suivre ma visite. Cependant quand j'ai eu remarqué que M. le professeur Chomel n'avait pas adopté ma méthode curative, bien que, dans une lettre, je l'eusse instruit de ce que je faisais et de ce que j'évitais avec soin, j'ai pensé, et je crois avec quelque raison, que le traitement préconisé par moi ne recevait pas la plus petite atteinte des deux articles dont il est ici question.

Loin de moi, Monsieur et très honoré confrère, la pensée de scruter ou de blâmer la pratique de M. Chomel; mais je dois déclarer hautement qu'elle est bien loin de ressembler à la mienne, en ce qui concerne la fièvre typhoïde; aussi ne doit-il pas paraître surprenant que ce professeur et moi soyons arrivés à des conséquences différentes. M. Chomel continue à faire des saignées, et je m'en abstiens soigneusement; il combat assez souvent les symptômes de la maladie par les toniques, tandis que je n'emploie ces agens thérapeutiques que lorsque l'affection est vaincue; il omet très souvent l'usage du vomitif, et je le donne toujours; dans beaucoup de cas il est timide dans l'administration des évacuans, pendant que je les emploie avec la hardiesse d'un homme expérimenté; il les suspend ou les cesse, quand il faut les continuer; il ne les varie jamais, quoique l'expérience journalière prouve que cela est d'une grande utilité, quand l'eau de sedlitz passe trop rapidement sur la muqueuse intestinale, quand elle fatigue ou dégoûte les malades, quand l'estomac la supporte impatiemment ou la rejette avec plus ou moins de rapidité. Je répète donc ici que les faits signalés dans votre journal, concernant la clinique de M. Chomel, ne compromettent en aucune manière ma méthode évacuante qui est simple et comparative; tandis que le traitement de ce professeur est complexe, et par conséquent incomparable.

Comment l'auteur du résumé de la clinique de M. Chomel a-t-il pu dire que les malades de l'Hôtel-Dieu ont été soignés par les purgatifs seulement, lorsqu'il dérive des faits qu'il cite, que, parmi les 6 morts, 3 ont été saignés, et deux autres soumis au traitement tonique durant le suprême degré de l'affection?

L'auteur attribue aux purgatifs la mort d'un sixième malade, quoiqu'il avoue *n'avoir pu suivre les effets de la méthode évacuante*. « Tout ce qu'il en sait, c'est que la maladie a présenté les caractères adynamiques au plus haut degré; qu'arrivée à ce point elle est restée stationnaire, qu'elle s'est compliquée dans les derniers jours d'un érysipèle de la face, et qu'enfin elle s'est terminée par la mort le 4 mars. »

Voilà certes un témoignage bien authentique des mauvais effets des purgatifs!... Je le livre, pour toute réponse, à la méditation des gens de l'art. Voulez-vous prouver que les purgatifs sont *nuisibles* ou *funestes* dans la fièvre typhoïde? Choisissez des faits comparatifs, et non ceux où tous les moyens thérapeutiques ont été employés. Voulez-vous encore acquérir la démonstration que vos assertions relatives aux effets des purgatifs sont presqu'entièrement fausses? vous n'avez qu'à vous donner la peine de venir observer les malades de l'hôpital Necker; mais si vous prenez cette détermination, je vous demande comme une faveur de ne pas imiter deux jeunes médecins envoyés il y a quelque temps, par un professeur de clinique fort intéressé dans la question qui s'agite aujourd'hui devant le corps médical. Ces Messieurs ne se proposèrent rien moins d'abord, que de voir et d'observer pendant six mois mes malades typhoïdes et ceux de mon honorable collègue, M. Bricheteau; mais comme sur 13 sujets traités par les évacuans, ils n'eurent pas l'occasion et la satisfaction de voir faire une seule autopsie, ils jugèrent à propos d'abréger le cours de leurs études, et décampèrent après un mois de constance et de résignation. J'avais prédit et annoncé que telle serait leur conduite, et comme en admettant que j'aie l'honneur de voir M Henroz dans mon hôpital, il ne sera guère plus satisfait qu'ils ne le furent, je suis bien aise de lui exprimer d'avance le désir que j'éprouve de le recevoir pendant longtemps.

C'est dire que je suis fort loin de redouter la censure, et que j'aspire à l'avantage de détruire les préventions fâcheuses.

Oui, Monsieur le Rédacteur, si M. Henroz a le courage de venir contempler des faits qui sont l'antipode de ceux qu'on observe à la clinique de la Charité, et pour lesquels il paraît avoir, à tort ou à raison, de la prédilection, je me fais fort de lui donner la démonstration :

1° Que nous ne confondons pas, comme on l'a dit, les embarras gastriques avec les affections typhoïdes;

2° Que nos chiffres ne sont jamais *hyperboliques*, et se trouvent toujours appuyés des observations particulières;

3° Que les évacuans guérissent admirablement les affections typhoïdes;

4° Que donnés en temps opportun à des doses convenables et sans hésitation, ils ne sont jamais *inutiles*, pourvu qu'ils déterminent les effets qu'on doit en attendre;

5° Qu'enfin nous ne connaissons pas ce qu'il appelle les effets *funestes* de ces agens médicamenteux.

Cette dernière assertion a été trop bien combattue dans le sein de l'académie, par MM. Andral et Martin-Solon, pour que je me trouve obligé d'entrer dans de nouveaux détails à cet égard. Je ferai remarquer seulement que, loin d'attribuer aux évacuans les perforations et les hémorrhagies intestinales qui sont survenues chez deux malades de M. Chomel, on aurait eu beaucoup plus de raison si on les avait considérées comme la conséquence du retard forcé ou volontaire qu'on a mis à provoquer les déjections alvines; de la timidité avec laquelle les médicamens ont été mis en usage. Que fait-on en agis-

sant de la sorte? Selon moi, on donne le temps à la cause matérielle de la maladie, cause qui n'est autre que les liquides intestinaux altérés, d'exercer une action destructive sur les glandes de Peyer et les follicules de Bruner: or, comme les évacuans débarrassent le conduit digestif de cet agent matériel stimulant, il suit, de là, que plus tôt et plus hardiment ils sont administrés, mieux ils s'opposent à la formation des ulcérations et par conséquent aux perforations et aux hémorrhagies. Je n'ai vu ces accidens que dans deux ou trois circonstances, et je déclare formellement que c'est toujours chez des sujets négligés sous le rapport des évacuations artificielles, ou bien chez ceux qui n'avaient point subi l'action des purgatifs.

Rappelez-vous seulement, Monsieur le Rédacteur, les cas de perforation cités par M. Louis, qui, à l'époque où il publia son ouvrage, n'employait pas les évacuans, et il vous sera facile de juger qu'on n'a pas besoin de recourir à ces agens thérapeutiques pour se rendre raison des altérations dans les glandes intestinales.

Agréez, etc.

B. DE LARROQUE.

AU MÊME.

Paris, 13 mai 1837.

Monsieur et très honoré confrère,

Veuillez, je vous prie, insérer dans votre journal la note suivante, qui est relative à la dernière communication qui vous a été adressée par M. Pariset.

M. le secrétaire perpétuel de l'académie de médecine a abandonné complètement le terrain sur lequel il s'était placé, et finit précisément par où il aurait dû commencer.

Il ne soutient plus aujourd'hui que ce n'est pas lui qui s'est refusé à ce que l'extrait de la lettre de M. Clot fût communiqué à l'académie, à laquelle je l'avais adressé; il ne dit plus qu'il n'a de volonté que celle du conseil d'administration, que celle de l'académie; et, au lieu de répondre aux observations que j'ai faites à ce sujet, il publie tout simplement l'extrait d'une lettre qui lui fut adressée par M. Clot le 23 mars 1836.

Cette publication, qui eût été bien placée il y a quinze jours, a aujourd'hui quelque chose de fâcheux, parce que bien des personnes croiront qu'elle n'a eu pour but que de punir M. Clot des petites contrariétés que sa lettre du 18 décembre dernier a pu occasionner à l'honorable secrétaire perpétuel. M. Pariset me semble donc avoir manqué du tact dans cette circonstance: il fallait communiquer à l'académie l'extrait que je lui avais adressé de la lettre de M. Clot, et lire immédiatement après celui qu'il a fait paraître aujourd'hui, et qu'il tenait en réserve depuis un an. On aurait vu du moins dans cette manière de procéder le désir d'éclairer la question de la contagion de la peste, tandis qu'aujourd'hui on se demande où tend cette tardive publication, qui ne se rapporte à rien et ne répond à rien.

Quoi qu'il en soit, je dois faire observer que la lettre que cite aujourd'hui M. Pariset a été écrite neuf mois avant celle dont j'ai fait paraître un extrait dans la *Gazette des Hôpitaux* du 2 du courant, et que, dans cet intervalle, la peste a régné avec intensité sur divers points de l'Egypte. De nouveaux faits ont très bien pu modifier les opinions de notre honorable confrère, M. Clot-Bey, qui a eu raison de dire que « le médecin qui voudrait tromper l'Europe dans une matière aussi grave, pour soutenir une opinion préconçue, ou le système qu'il aurait embrassé, serait un monstre. »

Mais ce n'est point par des opinions qu'on peut tromper l'Europe, c'est seulement en lui présentant des faits imaginaires au lieu de faits réels, comme cela est arrivé si souvent, dans la vue de soutenir l'importation et la contagion de la fièvre jaune. Or, je suis persuadé que M. Clot exposera fidèlement les faits nombreux qu'il a observés sur la peste, et que l'Europe retirera de son travail toutes les lumières qu'elle est en droit d'en attendre.

Agréez, etc.

CHERVIN, D. M. P.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Poudres altérantes de Plummer, employées avec avantage contre plusieurs maladies cutanées, et spécialement contre la teigne. (Méd. ess. of. Edimb.)

Les poudres altérantes de Plummer sont composées, comme on sait, de soufre doré, d'antimoine et de calomel, dans la proportion de 3/5ᵉ du premier, et 2/5ᵉ du dernier. Ces poudres paraissent avoir une action très marquée sur le derme; elles ont été employées avec avantage contre certaines maladies de la peau. Les deux faits suivans peuvent servir de modèle pour le mode d'administration et l'efficacité qu'on peut espérer de l'administration de ce remède.

Une dame, âgée d'une trentaine d'années, de tempérament délicat, était attaquée de teigne croûteuse, dure et sèche, surtout vers les tempes. On la traita d'abord de la manière suivante: purgatifs répétés plusieurs fois; usage des antiphlogistiques; lotions émollientes et linimens localement.

Quelques semaines après l'usage de cette médication, les croûtes commencèrent à tomber et la femme paraissait guérie. Quatre mois après, cependant, le mal récidiva, les croûtes galeuses s'étendirent sur le front jusqu'aux sourcils, sur le nez et tout le long des deux côtés du visage jusqu'aux oreilles. Il n'y avait rien de semblable dans les autres parties du corps, et la malade ne se plaignait que d'une démangeaison à la tête. On revient à l'usage du calomel, qu'on donne jusqu'à la salivation; on a également recours aux remèdes locaux ci-dessus indiqués, et l'on emploie en même temps la brosse avec un grand avantage. La malade guérit une seconde fois et les cheveux repoussent; mais quelques mois après une troisième récidive a lieu. On administre alors les poudres altérantes d'après la formule suivante:

Pr. Soufre doré d'antimoine,	10 grains.
Calomel,	5 grains.
Extrait de gentiane,	q. s.

F. s. l'a. 6 pil, en y ajoutant quelques gouttes d'huile de gérofle.

La malade prendra trois de ces pilules le matin, et les trois autres le soir. Elle boira par-dessus un verre de décoction d'écorce de gaïac un peu tiède, qui doit aussi lui servir de boisson ordinaire. (1)

Les croûtes ont été fomentées avec de l'eau de savon, des linimens, et surtout avec la préparation suivante:

Pr. Décoction anti-scorbutique, 2 livres, dans laquelle on fera bouillir une demi-once de soufre commun concassé.

Ajoutez sel de tartre, 3 gros.

Les pilules n'ont guère incommodé la malade; elles n'ont agi ni par en haut ni par en bas, mais elles ont provoqué des sueurs abondantes. Les croûtes sont tombées, et la malade a guéri radicalement.

— Une personne âgée de 24 ans, avait le visage fort défiguré par plusieurs taches rouges et boutons; ces éruptions étant apparues subitement après avoir souffert du froid. On essaya, mais inutilement, les saignées, les vésicatoires, les purgatifs, etc.

On a tenté enfin l'usage des poudres précédentes, dont le malade prit 15 grains par jour en deux fois, et but abondamment du petit-lait dans la journée. Dans l'espace de deux mois le visage devint uni, et le malade reprit son ancienne complexion. Guéri.

R. Sulf. aurat. antimon.	10 gr.
Calomelani optimè preparati,	5 gr.
Extracti gentianæ (vel gummi gaïac),	q. s.
F. pil. 6	

On a donné les mêmes pilules et à la dose ci-dessus, à une autre personne à laquelle il était resté un écoulement urétral, qui n'était pas à la vérité fort considérable, mais qui durait depuis six mois. Par le moyen de ces pilules et l'usage des eaux de Bristol, l'écoulement cessa en quinze jours.

Ce remède peut être administré contre les engorgemens de toute espèce de l'organe cutané.

— M. Malle, agrégé à l'école de Strasbourg, secrétaire perpétuel de la Société des sciences de cette ville, vient d'obtenir une médaille d'or au concours ouvert par MM. les Rédacteurs des Annales d'hygiène et de médecine légale.

— M. Guersant fils, le plus ancien des chirurgiens du Bureau central, vient d'être nommé chirurgien en chef de Bicêtre, à la place de M. Murat, décédé.

(1) On peut aussi donner ces poudres dans un peu de conserve de rose. Le calomel n'a d'autre but que d'empêcher l'antimoine d'agir comme émétique.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 18 MAI 1837 (10me ANNÉE.) N° 58. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Suite de la discussion sur l'utilité de la statistique appliquée à la médecine.

(Académie de médecine, 16 mai.)

M. Chomel a la parole.

M. Louis réclame la parole en s'excusant de ce que dans la dernière séance il n'avait pu arriver à temps pour parler, par suite d'un événement grave survenu dans sa famille, et qui l'avait obligé de quitter inopinément la salle. L'orateur demande à parler après M. Chomel.

Le président acquiesce à la réclamation de M. Louis.

M. *Chomel* monte à la tribune et lit un discours en faveur de la statistique.

Ce n'est pas sans une grande hésitation, Messieurs, que je me suis décidé à prendre une part active aux débats importans qui occupent en ce moment l'académie. Mon aversion naturelle pour les discussions, mon peu d'assiduité aux séances de l'assemblée, et mes nombreuses occupations, m'avaient jusqu'à ce jour fait reculer devant un engagement de cette nature; l'importance du sujet cependant, et la puissance des nombreux adversaires de la statistique, ne pouvaient plus long-temps me permettre le silence. La statistique, Messieurs, je me plais à le déclarer, est une science qui a dirigé toutes mes études et mes convictions médicales. Si je choque trop brusquement les opinions de mes adversaires, je les prie de croire que je m'adresse aux opinions bien plus qu'aux personnes.

Je ne suivrai pas M. Double dans son long et spécieux plaidoyer antistatistique; je m'attacherai plutôt à combattre les principaux argumens qu'il a émis. D'après cet honorable académicien, la méthode numérique est inapplicable en médecine; les efforts que faisons nous depuis nombre d'années seraient inutiles et antilogiques; les résultats obtenus enfin scraient toujours fautifs, absurdes même le plus souvent. Telles sont, Messieurs, les idées culminantes que notre adversaire s'est efforcé de développer devant vous avec le rare talent qui le distingue, et à l'aide d'exemples et des raisonnemens multiples que vous connaissez déjà.

Mais, Messieurs, qui d'entre vous peut hésiter un instant pour comprendre qu'aucune vérité générale n'existe sans qu'elle ait été déduite du calcul des chiffres, du dénombrement plus ou moins exact des faits bien observés. Il n'y a pas de praticien logicien qui ne compte scientifiquement ou à son insu au lit du malade; et M. Double, qui paraît si fortement répudier les statistiques médicales, est le premier à chiffrer bien ou mal dans son esprit les faits pareils ou analogues qu'il a observés avant chaque nouveau malade qu'il soigne. Il y a seulement cette différence entre les calculs additionnels des anciens médecins et ceux que nous établissons de nos jours, qu'ils comptaient de mémoire, approximativement, tandis que nous mettons la plus grande rigueur possible dans l'examen, le dénombrement, le groupé et les additions des faits semblables ou analogues.

Ainsi donc, numérer les faits c'est une nécessité indispensable dans la pratique, une conséquence forcée du parallèle que l'esprit est obligé de faire avant d'établir un jugement quelconque sur la valeur de telle ou telle médication, de tel ou tel remède employé, etc.

L'art de compter, de chiffrer les faits observés, la méthode numérique en d'autres termes, n'est pas en conséquence un système, ainsi qu'on a bien voulu l'insinuer; mais bien un instrument coadjuteur, un moyen de plus pour bien apprécier les faits cliniques et les faire servir, soit à l'éclaircissement de points obscurs de la science, soit à la découverte de vérités nouvelles. L'analyse numérique n'est donc pas le moyen unique dont les statisticiens se servent pour juger la valeur des faits; la proposition contraire avancée par notre correspondant de Montpellier est une véritable absurdité.

Une des bases les plus essentielles de bonnes statistiques est l'observation exacte des faits. A l'aide de ce moyen, on analyse rigoureusement chaque circonstance de chaque observation, et l'on approfondit de la sorte l'étude de la pathologie et de la thérapeutique. Mais avant de déduire des conséquences générales des tableaux qu'on dresse ainsi statistiquement, il faut, non-seulement un très grand nombre de faits, mais encore des faits recueillis par plusieurs observateurs attentifs, dans différens climats, sur des sujets d'âge, de sexe et de tempérament variés.

Voyez maintenant, Messieurs, à quoi se réduit le plaidoyer de M. Double? Quoi! ce savant académicien n'a employé, pour combattre une méthode entièrement basée sur l'observation rigoureuse des faits, que des hypothèses plus ou moins absurdes! Qu'est-ce en effet que sa comparaison d'un cordonnier avec un médecin statisticien; d'une salle de femmes en couches qui recevraient une mauvaise nouvelle, etc., si ce n'est des hypothèses?

L'orateur cherche ensuite à démontrer l'utilité de la statistique en médecine en prenant pour exemple le quinquina et la fièvre typhoïde. Lorsque le quinquina fut introduit en Europe, on n'est parvenu à le mettre à la place de tous les autres fébrifuges employés jusqu'alors qu'en comptant et en comparant les faits. Il en est de même pour la fièvre typhoïde; le vague avait régné jusqu'à ces dernières années sur les fièvres dites malignes des anciens; la statistique a dissipé toute confusion, en comptant comparativement les lésions pathologiques et les symptômes d'un grand nombre de sujets atteints de cette maladie. C'est aussi de la statistique bien faite, et d'elle seulement, qu'on peut attendre la solution du problème relatif à la meilleure méthode de traitement de la fièvre typhoïde. Comment arriver effectivement à ce résultat sans compter, sans chiffrer le nombre et les circonstances des cas traités par chaque méthode? M. Double a aussi commenté à sa manière la valeur du mot fièvre typhoïde. Pour lui, cette maladie ne consiste pas dans une lésion des plaques de Peyer accompagnée d'un appareil déterminé de symptômes, et de plus, de symptômes dépendants de plusieurs complications variables. Il désigne sous ce nom tout état de prostration qui peut se rencontrer à la suite de maladies diverses de l'abdomen, de la poitrine ou du cerveau, ou bien après certaines opérations chirurgicales malheureuses. On peut, si l'on veut, donner conventionnellement le nom de fièvre typhoïde à cet état indiqué par M. Double, mais ce serait là une fièvre typhoïde à part; ce n'est pas cette espèce d'affection à laquelle nous faisons allusion, lorsque nous parlons de la fièvre typhoïde.

Je termine en disant que l'emploi des chiffres est devenu d'une indispensable nécessité en médecine pour arriver à des vérités importantes.

M. *Louis* : Il est arrivé plus d'une fois, Messieurs, que des questions fort simples, fort faciles à résoudre, ont divisé les meilleurs esprits. On ne doit, par conséquent, pas s'étonner si des dissidences si nombreuses existent à l'égard de la statistique médicale; question grave, importante et peu familière à la généralité des praticiens.

Quel est le but, quelles sont les prétentions de la méthode numérique en médecine? C'est la détermination de la valeur des méthodes curatives et des médicamens; c'est, en outre, le perfectionnement de l'étude de la pathologie. La médecine ne serait pas une science exacte, et elle ne pourrait pas le devenir, si elle n'avait pas ses principes, ses lois rigoureusement déterminés. Or, ces principes, ces lois, sont dus à l'analyse numérique que les observateurs ont faite de tous les temps. Il y a cependant cette différence entre leur manière de compter et la nôtre, c'est qu'ils comptaient de mémoire, approximativement, et par conséquent moins exactement que nous. Il faut sans doute un très grand nombre de faits bien observés avant de pouvoir tirer des conséquences générales; mais cette méthode d'appréciation est la seule qui puisse conduire à l'exactitude. Jusqu'à ce que le temps ait permis cette accumulation nombreuse, les chiffres obtenus peuvent être considérés comme provisoires, mais ils n'en seront pas moins précieux et utiles un jour pour la solution des différens problèmes.

La méthode de l'analyse numérique est utilement applicable en pathologie comme en thérapeutique. En pathologie : étudiez-vous la symptomatologie d'une maladie, voulez-vous préciser, par exemple, la fréquence de tel ou tel symptôme, vous ne pouvez la préciser qu'à l'aide de chiffres. C'est effectivement en marquant d'une manière rigoureuse les circonstances de l'âge, du sexe, de la constitution d'un grand nombre de sujets, que vous pouvez parvenir à dire que tel symptôme dans telle maladie se présente, par exemple, dix, quinze, cinquante fois sur mille.

Les anciens suivaient aussi la même marche dans l'éclaircissement des questions de cette nature, mais, je le répète, ils ne chiffraient pas, ils n'additionnaient pas exactement leurs observations; aussi leurs idées générales étaient-elles toujours accompagnées d'un plus ou moins, de rarement, fréquemment, etc., ce qui était fort vague, comme on le voit. Ajoutons que l'intro-

duction de l'analyse numérique, telle que nous l'employons aujourd'hui, fait approfondir singulièrement l'étude de la pathologie, car vous ne pouvez pas chercher à déterminer rigoureusement les circonstances d'un caractère quelconque d'une maladie sans l'observer attentivement et prendre une note exacte de toutes les autres.

Voulez-vous maintenant étudier la durée du même symptôme? C'est aussi par la même méthode que vous pouvez avoir un terme-moyen, après avoir comparé la même circonstance sur un très grand nombre de malades d'âge, de sexe, de constitution variables. Si le nombre des cas observés n'est pas assez considérable, le chiffre qu'on obtiendra sera provisoire jusqu'à l'arrivée de nouveaux faits. C'est également par la méthode que vous pouvez déterminer l'intensité moyenne de ce même symptôme, son mode de terminaison, etc. Ainsi, la statistique est non-seulement indispensable pour bien apprécier telle ou telle circonstance d'une maladie, mais encore pour approfondir l'étude de la pathologie tout entière.

Un chirurgien américain était surpris de voir une si grande mortalité chez les sujets amputés de la cuisse dans nos hôpitaux. Il ne pouvait se rendre compte pourquoi, dans son pays, la même opération réussissait beaucoup plus souvent. Il apprit à compter dans nos écoles, et dressa des tableaux statistiques sur les amputés de nos hôpitaux. Retourné à Philadelphie, il compta également les cas sur la même opération, et il a fini par se convaincre que les proportions de la mortalité étaient les mêmes dans les hôpitaux des deux continens. Comment aurait-il pu arriver à cette conclusion et dissiper son erreur sans le secours de l'analyse numérique? C'est aussi à l'aide de cette méthode que M. de Chateauneuf est parvenu à déterminer les proportions de la mortalité en France.

Les considérations qui précèdent s'appliquent également à l'étude des causes des maladies, de leurs lésions pathologiques, de leurs complications, etc. L'orateur prend ici pour exemples l'anévrisme du cœur avec amincissement de ses parois, la péritonite tuberculeuse, la phthisie tuberculeuse en rapport avec les ulcérations du larynx et la fièvre typhoïde; il fait voir les services immenses que la statistique a rendus à l'étude de ces maladies, et les vérités nouvelles qu'on a pu découvrir en pathologie à l'aide de cette méthode.

On peut donc dire qu'en pathologie, le but de la statistique est de faire bien reconnaître les choses, de résoudre différentes questions, dissiper l'erreur et rendre compte des faits.

J'arrive à l'application de la statistique en thérapeutique. Avez-vous des doutes sur l'action d'un remède? Ces doutes, vous ne pouvez les dissiper qu'en comptant les résultats que vous obtiendrez de l'administration répétée du médicament. Voulez-vous juger de la valeur des différentes méthodes de traitement conseillées contre une même maladie? Ayez recours à l'analyse numérique. Sans chiffres, pas de détermination exacte possible; vous seriez toujours dans le vague, dans les à peu près, comme par le passé. Les chiffres auront toujours plus de précision et de valeur que les à peu près de mémoire.

Après cette argumentation en faveur de la statistique, l'orateur aborde les objections lancées contre elle par MM. Dubois (d'Amiens), Double et Piorry. Il explique comme quoi ces objections n'ont pas une valeur réelle, attendu que leurs auteurs paraissent avoir méconnu le véritable but et même le mécanisme des analyses numériques. Il décrit les procédés pratiques pour faire ces sortes d'analyses, et fait voir les difficultés très grandes que doivent éprouver à bien réussir les personnes qui n'ont pas l'habitude de se servir de la méthode en question.

L'honorable académicien termine en disant que la statistique est une vérité incontestable, une méthode très vraie, très positive. Les personnes qui la combattent ferment les yeux aux lumières qu'elles répand incessamment dans la science et dans la pratique; un jour viendra peut-être où les *statisticophobes* sortiront de leur paresse pour chiffrer leurs observations; ils ne tarderont pas à comprendre que cette méthode tend à perfectionner l'observation, la médecine et la thérapeutique.

M. *Villermé* a été tellement satisfait du discours de M. Louis, qu'il propose à l'académie qu'on arrête là la discussion pour le moment. (Plusieurs voix : non, non, il faut la poursuivre.)

Le président : Je ne puis pas donner suite à la proposition de M. Villermé, à moins que l'assemblée ne le désire. Il y a plus de dix autres orateurs inscrits sur la feuille; je ne puis pas leur refuser la parole. (Plusieurs voix : il faut aller jusqu'au bout; continuez la discussion.)

M. *Rochoux* lit un discours plein de réflexions philosophiques et pratiques en faveur de la statistique. Il commence par attaquer les argumens de M. Risueno d'Amador. A l'aide d'une logique très serrée et de faits pratiques irrécusables, M. Rochoux renverse l'une après l'autre les bases du discours du médecin de Montpellier, et oppose partout des propositions contraires. Il s'attache surtout à attaquer l'exagération, le vague, l'obscurité, et souvent aussi ce qu'il appelle l'absurdité de l'attaque, ou plutôt l'espèce de chicane ant statistique de M. Risueno.

L'orateur passe ensuite au discours de M. Double, qu'il combat aussi, mais d'une manière plus sérieuse. Il prétend que les objections de cet académicien n'ont pas une portée réelle, car il lui est facile de les détruire par le raisonnement et les faits. Il entre effectivement en matière sur chacun des argumens de M. Double, qu'il tamise, pour ainsi dire, à travers le crible inflexible de la logique, et pense que l'édifice élevé par cet adversaire s'écroule de lui-même lorsqu'on lui ôte la faible base sur laquelle il est construit.

A chaque exemple choisi par M. Double, M. Rochoux en oppose un autre contraire avec un talent admirable et un style satirique des plus piquans et récréatifs. Plusieurs fois, durant sa lecture, l'assemblée a été égayée en sa faveur.

Il arrive enfin à la statistique en elle-même, ou plutôt à la question qu'on agite. Il fait voir qu'aucune question ne peut être résolue avec exactitude sans chiffres. Prenez, par exemple, dit-il, la lithotritie et la taille; c'est à coups de chiffres que ces messieurs se sont battus naguères devant vous, dans cet amphithéâtre; si la question n'a pas été résolue, c'est que les chiffres ne portaient encore que sur un petit nombre de cas.

Il en est de même dans la détermination des différentes méthodes pour opérer la cataracte; tant qu'on ne comptera pas avec exactitude, on ne parviendra jamais à une solution rigoureuse basée sur des données inébranlables. Prenons enfin la fièvre typhoïde; le même raisonnement s'y applique sans restriction. Si M. Bouillaud vous démontre, les chiffres à la main, que par sa méthode la mortalité est beaucoup moindre que par les autres méthodes, vous ne pouvez pas vous empêcher de donner la préférence à sa formule. Votre commission à ce sujet ne peut, en conséquence, faire autrement pour arriver a la solution complète de la question, que de compter, de dresser des tableaux statistiques dans l'expérimentation de chaque méthode, et de comparer ensuite entre eux les résultats définitifs.

Les adversaires de la statistique, continue M. Rochoux, comptent à leur insu ou malgré eux-mêmes, et M. Double contribuera sans doute à propager les chiffres en les combattant. Il n'est même pas improbable que ces Messieurs ne deviennent, sous peu, les plus chauds partisans de la méthode numérique.

La statistique, Messieurs, est une science nouvelle, d'une application précieuse dans l'art de guérir; elle est digne de votre protection, ainsi que l'a dit M. Bouillaud. Si vous la répudiez, elle est assez forte d'elle-même pour se passer de votre appui et marcher seule en dépit de toutes les académies; car vous le savez bien, Messieurs, rien n'est plus puissant que le vrai, et c'est tout dire en une seule phrase que d'avancer que la statistique est une vérité.

— La discussion sera continuée dans la prochaine séance.

HOPITAUX AMÉRICAINS.

Clinique obstétricale de M. Richard Thomas.

(Extrait du North American archives.)

Accouchement double. Version du second enfant. Circonstances remarquables.

Le 1er mai 1831, Emilie, âgée de 16 ans, accouche naturellement d'un gros enfant qui a présenté le vertex. L'abdomen cependant reste ballonné. En le palpant, l'accoucheur reconnait un second enfant. On attend une heure, les douleurs ne reviennent pas; le sang cependant coule abondamment par la vulve. Le toucher fait reconnaître que l'enfant ne se présente pas encore au détroit supérieur. On frictionne l'abdomen; mais l'hémorrhagie continue, et les douleurs ne se réveillent point. M. Thomas introduit la main droite dans l'utérus, il cherche l'enfant et ne le trouve point; en tournant cependant sa main vers le côté gauche de la femme, il rencontre un corps enveloppé dans une sorte de sac; il en déchire les membranes avec ses ongles, et parvient de suite aux pieds de l'enfant qu'il amène vers la vulve. Dans ces entrefaites, les douleurs utérines se réveillent avec force, et la femme accouche facilement d'un second enfant vivant. Deux placentas sont expulsés ensuite; ils sont joints ensemble par des membranes minces; l'hémorrhagie a cessé sur-le-champ.

Ce qui rend ce fait remarquable, c'est l'intégrité des membranes du second enfant et sa persistance au-dessus du détroit supérieur après l'issue du premier. Cette circonstance, dit l'auteur, était propre à induire en erreur; car comme l'utérus était contracté sur le second enfant, la cavité de cet organe paraissait comme divisée en deux par une sorte de cloison.

Présentation de l'épaule. Hémorrhagie interne. Mort.

Une femme de couleur, fort robuste, âgée de 37 ans, mère de plusieurs enfans, est en travail depuis deux jours. Une sage-femme est appelée au début des premières douleurs; elle ouvre la poche des eaux et les douleurs cessent à l'instant; la femme reste dans cet état pendant 48 heures, lorsque MM. Webster et Thomas sont appelés. A leur arrivée, c'était vers midi, la femme est assez calme; la tumeur utérine est volumineuse et ferme au toucher; le col de la matrice assez dilaté. L'enfant présente les fesses; le cordon ombilical, qu'on peut toucher en même temps, bat, quoique faiblement.

A deux heures après-midi, les douleurs reparaissent, et une main se présente à la vulve, c'était la main gauche; le bras est dans le vagin, l'épaule fortement engagée dans le détroit supérieur. Les douleurs sont vives et expulsives. On décide la version de l'enfant; mais le cordon a cessé de battre. M. Thomas introduit donc la main dans l'utérus; mais les contractions sont tellement vives, que l'opérateur est obligé de la retirer. Comme le bassin de la femme est bien conformé, que les douleurs paraissent expulsives et que l'épaule descend

de plus en plus, on se décide à attendre quelque temps pour voir ce qui arriverait ; on présume d'ailleurs qu'un prochain relâche des contractions permettra probablement l'opération de la version avec facilité. Le pouls en attendant est bon, et la patiente est gaie.

A six heures, aucun changement favorable ; les contractions sont toujours fortes et très douloureuses. Administration d'une potion anodine.

Vers les huit heures, le pouls est dur et petit ; sueurs froides ; affaissement des traits de la physionomie ; contractions utérines faibles. Craignant que ce changement ne dépende d'une rupture de la matrice, M. Thomas palpe soigneusement cet organe du côté de l'abdomen ; mais il ne trouve rien qui puisse faire croire à cet accident. Il attribue néanmoins à quelque hémorrhagie ce changement subit, quoique rien ne coulât au dehors. Il se hâte, en conséquence, d'achever l'accouchement.

Après avoir préparé du seigle ergoté et une potion cordiale pour être administrés après l'extraction de l'enfant, l'accoucheur porte sa main gauche dans l'utérus sans beaucoup de difficulté ; il rencontre d'abord le placenta décollé et beaucoup de sang caillé ; il va à la recherche des pieds qu'il amène de suite vers la vulve ; l'épaule se relève en conséquence, et se cantonne vers la fosse iliaque droite. On administre alors le seigle, et bientôt après, l'enfant, le placenta et les caillots sont expulsés. La femme éprouve de suite une syncope ; on lui fait avaler une cuillerée à café d'eau-de-vie pure, puis de l'eau et du vin. Frictions hypogastriques. Contractions légères. A peine la pression de la main est-elle ôtée que la matrice se développe de nouveau. L'écoulement externe du sang n'est pas considérable ; mais la malade reste dans un état de grande prostration. Seconde dose d'ergot, boissons vineuses, carbonate d'ammoniaque, eau-de-vie de temps en temps : les forces semblent renaître. La compression hypogastrique est continuée avec la main pendant deux heures ; on la remplace ensuite par un bandage de corps et des compresses. — A cet état succèdent, vomissement, syncopes. Sinapismes, eau-de-vie et opium, ammoniaque. Tous les efforts pour ranimer l'organisme ont été inutiles ; la femme a expiré vers les cinq heures du matin suivant.

L'auteur attribue avec raison la mort de cette femme à l'hémorrhagie interne, qui avait été considérable ; le sang coulé au-dehors après l'accouchement n'ayant été que peu abondant.

Ce fait présente une ressemblance frappante avec l'observation CLVIII du deuxième volume de Ramsbotam. M. Thomas regrette avec raison de ne pas avoir pratiqué de meilleure heure l'accouchement artificiel après s'être assuré de la position de l'enfant. Aussi, établit-il en principe de rigueur de ne pas perdre un instant pour opérer de suite aussitôt la position constatée. Il appuie ce précepte important (qui est d'ailleurs parfaitement indiqué dans les livres), de l'autorité de Denman, Blundell, Merryman et autres, qui ont prescrit l'usage des opiacés pour apaiser les vives contractions lorsqu'elles existent, et rendre ainsi possible l'introduction de la main.

Cette conduite est d'autant plus indiquée que si l'on force violemment la matrice au moment de ses contractions énergiques, on s'expose tout autant à la rupture de l'utérus et aux hémorrhagies intérieures, que lorsqu'on reste dans une expectation inactive. L'expérience, effectivement, a prouvé un grand nombre de fois aujourd'hui que les petits lavemens avec trente ou quarante gouttes de laudanum, répétés de temps en temps, jouissent d'une efficacité presque infaillible pour arrêter pendant un certain temps les contractions de l'utérus.

Avortement. Hémorrhagie cachée avant la rupture des membranes.

Le 16 mars 1834, madame L..., enceinte pour la première fois, est saisie, à six mois, de douleurs utérines avec un sentiment de serrement et d'angoisse vers la matrice, qui paraît remarquablement dure. Cette dureté persiste même durant la rémittence des douleurs. Pouls plein. Saignée du bras de douze onces ; potion laudanisée. Le soir, lavement de laudanum ; sinapismes aux reins.

Le lendemain la malade est mieux, la nuit ayant été bonne. Les douleurs sont moins vives ; la matrice est moins dure. Sur l'un des côtés de l'utérus cependant l'on observe une sorte de bosse causée évidemment par un développement inégal de sa substance.

A dix heures du matin, des douleurs utérines véritables se déclarent. A deux heures après midi les membranes se rompent et un enfant de six mois environ est expulsé en présentant les fesses les premières. Le placenta est sorti immédiatement après. La surface utérine de ce corps présente un énorme caillot pesant plus d'une livre ; sa structure alvéolaire est détruite par la pression qu'il a éprouvée, à l'exception d'un point de l'étendue d'un pouce, qui était resté adhérent jusqu'à la fin du travail. L'hémorrhagie avait eu lieu entre le placenta et l'utérus ; le sang n'avait pu couler au-dehors à cause de l'intégrité des membranes ; aussi soulevait-il la matrice en forme de bosse, ainsi que nous venons de le voir. La femme guérit.

Il est assez étonnant, dit l'auteur, que quelques écrivains aient nié les métrorrhagies cachées avant la rupture des eaux. On trouve pourtant dans la Lancette anglaise pour 1829-30, plusieurs cas incontestables de cette espèce, publiés par M. Coley. Il en existe d'autres appartenant à M. Ingleby et à d'autres. Dans aucun de ces cas cependant, la chose n'avait été observée dans une période aussi éloignée du terme de l'accouchement que dans le fait précédent. Plus, effectivement, on est éloigné de ce terme, plus cet accident est difficile, à cause de la résistance naturelle du parenchyme de la matrice contre la puissance extensive.

Grossesse double. Hémorrhagie après le travail. Efficacité de l'ergot.

Madame F..., enceinte de neuf mois, avait été sujette à des pertes utérines dans ses couches précédentes. Elle est saisie des premières douleurs le 23 août 1834, et elle accouche de deux jumeaux après un travail de quatre heures. Elle est saisie immédiatement après d'une abondante hémorrhagie ; son pouls faiblit, son visage pâlit ; syncopes fréquentes, utérus mou et développé ; le placenta n'est point expulsé. On administre une cuillerée à café d'eau-de-vie pure. Les frictions et le palper sur l'utérus déterminent l'expulsion d'une grande quantité de caillots et d'un immense placenta avec deux cordons ombilicaux. Les syncopes continuent ; on revient à l'usage de l'eau-de-vie. Enfin le sang a été arrêté à l'aide de la compression à l'hypogastre, de frictions sur l'utérus et d'applications froides à la vulve.

A peine cependant la compression est-elle ôtée, que le sang reparaît de nouveau et la matrice se développe. On prescrit le seigle ergoté, la matrice se contracte quinze minutes après, et le sang s'arrête immédiatement. On applique un bandage compressif à l'hypogastre.

Cette observation est remarquable sous le double rapport de l'efficacité des frictions et du palper hypogastrique, et du seigle ergoté. Il m'arrive rarement, dit l'auteur, d'être obligé d'introduire la main dans la matrice pour expulser les caillots et arrêter l'hémorrhagie, les seuls moyens ci-dessus indiqués m'ayant presque toujours suffi.

— *Considérations sur les secours qu'on peut trouver, pour l'histoire naturelle de l'homme, dans l'étude des animaux domestiques.* Par M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire.

(Académie des sciences, 8 mai.)

Les zoologistes qui ont su établir parmi les innombrables êtres, sujet de leurs études, des divisions de tout rang, pour la plupart nettement caractérisées, et heureusement enchaînées les unes aux autres, qui ont presque réussi à classer l'ensemble du règne animal dans un ordre à la fois naturel et logique, ne sont point encore parvenus à déterminer avec précision les divers types que présente le genre humain, pas même, sauf de rares exceptions, à les décrire d'une manière satisfaisante.

Grâces aux voyageurs, et surtout à ceux qui, depuis un siècle, ont pris part aux grandes expéditions de circum-navigation, la population d'une très grande partie du globe se trouve dès à présent connue d'une manière plus ou moins exacte ; mais alors même que cet immense travail serait complété pour toutes les races, alors même que leurs innombrables variations de formes, de couleur, de taille, auraient été décrites et figurées par des observateurs instruits, que d'obstacles s'opposeraient encore à ce que les mille et mille faits, fruits de ces longs et pénibles travaux, puissent être coordonnés d'une manière satisfaisante, et surtout à ce qu'une détermination rigoureuse et une classification exacte des divers types humains vînt enfin fournir une base solide aux théories anthropologiques !

Si la partie positive de l'histoire naturelle de l'homme est arrêtée dans sa marche par de puissans obstacles, il est évident que de graves difficultés s'opposeront de même aux progrès de sa partie spéculative ; car l'une est la base unique et nécessaire de l'autre. Aussi, dans cette partie de la science, trouve-t-on les assertions les plus opposées sur les points principaux. Par exemple, ces questions si souvent discutées, s'il existe dans le genre humain un ou plusieurs types spécifiques, et quelles sont ces races principales ; ces questions, auxquelles toutes les autres se lient, et pour ainsi dire se subordonnent d'une manière intime et nécessaire, nous offrent autant de solutions que nous ouvrons d'ouvrages originaux.

Les élémens de détermination qu'on a employés pour la solution des problèmes relatifs à l'histoire naturelle de l'homme, ont presque tous une grande importance ; mais pour avoir cette solution plus complète encore, il convient, dit l'auteur du mémoire, d'y faire entrer les nouveaux élémens que fournit la considération de l'histoire des animaux domestiques.

Les variations des animaux domestiques et les variations des races humaines, sont liées par des rapports beaucoup plus étroits qu'on ne serait d'abord tenté de le supposer. Ces rapports, en effet, résultent de doubles liens, savoir : de liens d'analogie, parce que les variations des races humaines et celles des races domestiques se font suivant les mêmes lois et présentent de semblables caractères ; de liens de causalité, parce que les modifications diverses des races domestiques résultent de l'influence que l'homme exerce diversement suivant les temps et les circonstances.

Lorsque l'on compare entre eux plusieurs individus d'une espèce sauvage, pris dans des régions très différentes par toutes les circonstances locales, température, disposition topographique, etc., on voit qu'il existe toujours entre elles des différences plus ou moins marquées ; différences qui tiennent

à des particularités communes à tous les individus vivant dans le même pays, et qui se transmettent par voie de génération ; ces traits différentiels caractérisent donc des variétés héréditaires des races, en prenant ce mot exactement dans le même sens où on l'emploie pour l'homme et les animaux domestiques. L'observation et le raisonnement prouvent d'ailleurs que l'étendue de ces variations peut différer beaucoup d'une espèce ou d'un type à l'autre, et qu'elle doit être beaucoup moindre que pour les espèces soumises à l'homme ; car une espèce sauvage, libre de se mouvoir à son gré, ne s'étend que là où les circonstances naturelles sont en rapport avec les besoins qu'elle éprouve en vertu de son organisation particulière, tandis que l'espèce domestique peut être conduite par l'homme dans une foule de lieux où elle ne saurait exister sans son appui, sans les ressources que prépare pour elle un être intelligent ; et par conséquent elle est susceptible de se modifier sous l'influence de causes beaucoup plus variées.

Ainsi, d'un côté, chez les animaux sauvages, causes de variations restreintes dans des limites très étroites, et par suite variétés peu nombreuses et peu tranchées ; de l'autre, chez les animaux domestiques et chez l'homme, qu'il faut leur assimiler sous ce point de vue, cause, et par suite effets de variations dont les limites, en nombre et en intensité, peuvent à peine être tracées.

Remarquons toutefois, poursuit l'auteur, que l'état de civilisation chez l'homme, et la domesticité qui lui correspond si exactement chez les animaux, n'ont point, dans la réalité, créé un ordre nouveau de causes et d'effets, mais seulement ont multiplié, grandi et varié dans les détails, les causes et les effets déjà existant et les animaux sauvages. Ainsi les variations physiques, qui se produisent chez l'homme sous l'influence de son état de civilisation, ne sont point des phénomènes d'un ordre particulier ; elles sont du même ordre que celles qui se produisent chez tous les êtres animés, et sont plus particulièrement appréciables chez les animaux domestiques ; ainsi, l'étude des races humaines et celle des races domestiques se complètent réciproquement ; et les isoler, c'est supprimer, parmi les données des difficiles problêmes qui s'y rapportent, la moitié des élémens qui peuvent et doivent concourir à leur solution.

Ce premier genre d'applications, quoique depuis long-temps entrevu, a été, dit M. Geoffroy, jusqu'à présent très négligé ; il en est pourtant un autre qui l'a été beaucoup plus encore, comme il sera aisé de le reconnaître, si, laissant de côté la nature des variations des races humaines et des races domestiques, on se borne à considérer les effets dans leur relation avec la cause générale.

Les différences que présentent les races domestiques, soit quand on les compare entre elles, soit quand on les compare avec l'espèce sauvage qui est leur type commun, sont évidemment dues à l'action de l'homme. Ces races constituent, on peut le dire, des monumens de sa puissance, monumens aussi durables que ceux auxquels on réserve communément ce nom. N'est-ce pas l'homme en effet qui a fait le chien, le cheval, le mouton, et tant d'autres types tels que nous les voyons aujourd'hui, c'est-à-dire qui, les soumettant à son joug dans une époque très reculée et dont la date se perd presque toujours dans la nuit des temps, a successivement modifié ces utiles espèces. Organisation, instincts, habitudes, patrie, l'homme en elles a tout modifié.

De ces relations importantes de causalité entre le pouvoir de l'homme et les modifications des animaux domestiques, découle manifestement la possibilité d'éclairer l'étude de l'une par celle de l'autre. Déjà on peut, par un examen approfondi de diverses questions, s'élever à des corollaires dont le nombre et l'importance s'accroîtront d'ailleurs nécessairement en raison des progrès futurs de la zoologie générale. Pour citer un seul exemple, on conçoit comment la détermination de la patrie originaire des espèces aujourd'hui répandues sur toute la surface du globe, peut fournir des notions sur le lien primitif de leur domestication, et par suite jeter quelques jours sur les relations anciennes des diverses nations.

Si simples que soient les idées que je viens d'exposer, dit en terminant M. Geoffroy, il m'a paru nécessaire de les discuter avant d'arriver aux corollaires que je me propose d'en déduire. La partie de ces corollaires que l'auteur se propose d'abord de traiter, est celle qui se rapporte à la question tant controversée de l'unité spécifique de l'homme.

Fièvre typhoïde. — *Réponse à la lettre de M. de Larroque.*

Je commencerai par remercier M. de Larroque de sa courtoise invitation, et du désir qu'il éprouve de me recevoir pendant long-temps à l'hôpital Necker. Seulement je regrette que M. de Larroque me regarde comme un homme de *censure* et *à préventions fâcheuses* ; qu'il doute que j'aie le courage de contempler des faits qui sont l'antipode de ceux qu'on observe à la clinique de la Charité ; qu'il me range parmi ces jeunes médecins qui n'ont pas eu la *satisfaction* de voir faire une seule autopsie dans son service. J'ignore entièrement ce qui a pu porter M. de Larroque à concevoir semblable opinion de moi. Pourquoi cet honorable praticien me prend-il pour un censeur, pour un jeune homme prévenu, qui ne respire à l'aise que dans l'atmosphère de la Charité, qui ne ressent de plaisir qu'à l'aspect d'un cadavre ? Je cherche en vain le mot de cet énigme, à moins toutefois que ce ne soit une théorie à la façon de l'altération des liquides intestinaux qui exercent une action destructive sur les glandes de Peyer et les follicules de Brunner ! !

M. de Larroque me reproche d'avoir dit, dans mon résumé, que les malades de l'Hôtel-Dieu ont été soignés *par les purgatifs seulement*. Je ne sais où mon Aristarque a été chercher ce *seulement* : j'ai lu et relu ce que j'avais écrit à ce sujet, et je dois lui avouer que mon œil n'a pas été aussi heureux que le sien, et que je n'ai pu découvrir cette inconséquence dont il me charge.

Après avoir rapporté quelques lignes, dans lesquelles je parlais très vaguement sans doute, puisque des renseignemens précis me manquaient, d'un cas de fièvre typhoïde traité par les purgatifs, et auquel je n'attachais d'importance que pour la coïncidence du traitement et de la mort, M. de Larroque s'écrie : Voilà certes un témoignage bien authentique des mauvais effets des purgatifs !!... Je le livre pour toute réponse à la méditation des gens de l'art... Si les gens de l'art, en effet, n'avaient à méditer que des faits semblables, leurs méditations ne seraient ni très longues, ni très pénibles. Mais ce n'est pas précisément ici le lieu d'invoquer tacitement, il est vrai, le *ab uno disce omnes*. Les neuf cas précédens sont un peu plus complets, malgré les bornes que m'imposait un article de la nature de celui que j'ai publié. Oui, M. de Larroque, quoique vous en disiez, il y a dans ces observations « des faits comparatifs, où tous les moyens thérapeutiques n'ont pas été employés, où le traitement n'a pas été complexe, où l'on n'a pas été timide dans l'administration des évacuans, et cependant ils n'ont pas guéri admirablement les affections typhoïdes, et l'on a connu les effets *funestes* de ces agens médicamenteux », bien que vous prétendiez que ce prodige n'ait jamais frappé vos regards à l'hôpital Necker, où vous avez recours à cette méthode *sans hésitation*. Que s'il vous advient un jour d'avoir à disposer d'un moment, relisez, je vous prie, ce petit résumé que vous rejetez loin de vous comme un bâtard ; mais auparavant, dissipez, je vous en conjure, le nuage que la théorie a interposé entre vos yeux et mes observations, chassez ces saburres à travers lesquelles vous ne pouvez le juger. Je suis persuadé qu'alors vous aurez, comme moi, la conviction que, si les purgatifs ont produit d'aussi tristes résultats à l'Hôtel-Dieu, ce n'est pas *parce qu'on les a cessés, lorsqu'il fallait les continuer* ; que, si des perforations et des hémorrhagies intestinales sont survenues, ce serait sans raison qu'on les « considérerait comme la conséquence du retard forcé ou volontaire qu'on a mis à provoquer les déjections alvines, de la timidité avec laquelle les médicamens ont été mis en usage. »

M. de Larroque se fait fort de me donner la démonstration que les évacuans ne sont jamais inutiles, *pourvu qu'ils déterminent les effets qu'on doit en attendre*. Assurément il me serait impossible de résister à la vérité jugulante de ce principe, et j'accorderai volontiers à M. de Larroque la satisfaction de m'en imprégner à son gré.

En terminant, je féliciterai M. de Larroque d'avoir au moins émis une hypothèse juste dans sa lettre, lorsqu'il a avancé que *j'avais de la prédilection pour les faits de la Charité*. Je puis lui assurer que, cette fois, il ne s'est pas trompé dans son *à priori*. Mais je le prie de croire que cette prédilection ne tient pas à une simple fantaisie, comme il paraît le supposer, et que je serais loin d'être partisan de la formule de M. Bouillaud, s'il avait étalé devant moi des résultats semblables à ceux dont j'ai été témoin à l'Hôtel Dieu. Au reste, je promets à M. de Larroque d'adopter sa méthode avec plus d'affection encore, lorsqu'il aura démontré, par des observations recueillies avec une exactitude égale à celle de M. Bouillaud, que l'on guérit plus de fièvres typhoïdes par les évacuans que par les saignées coup sur coup.

J. N. Henroz.

— La commission de la chambre des pairs, chargée d'examiner le projet de loi relatif aux aliénés, a, comme celle de la chambre des députés, fait un appel aux lumières et à l'expérience de M. Desportes, administrateur des hospices, auteur d'un excellent ouvrage statistique sur les aliénés. Il a été entendu hier par cette commission.

— La séance de lundi dernier, 15 mai, de l'académie des sciences, a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

— Par arrêté du 13 avril, M. Martin, professeur d'anatomie et de physiologie à l'école secondaire de médecine de Marseille, est nommé professeur de clinique externe, en remplacement de M. Moullaud, décédé.

M. Ducros, professeur de pathologie interne, est nommé professeur d'anatomie et de physiologie.

M. Rousset est chargé provisoirement du cours de pathologie interne.

Precis d'Anatomie comparée,

ou Tableaux de l'organisation, considérée dans l'ensemble de la série animale ; ouvrage destiné à servir de guide pour l'étude de l'anatomie et de la physiologie comparées. Par H. Hollard, D.-M.

Un fort volume in-8° accompagné de tableaux. Paris, 1837. Prix : 6 fr. 50 c., et franc de port par la poste, 7 fr. 50 c.

Paris, ancienne maison Gabon ; librairie médicale de Labé, rue de l'Ecole-de-Médecine, 10 ; et Béchet jeune.

Fa 15. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 20 MAI 1837. (10me ANNÉE.) N° 59. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

M. Louis et le mot honorable,

Quelques personnes ont trouvé singulier que nous nous soyons servi, dans notre dernier numéro, à l'égard de M. Louis, des mots, *l'honorable académicien.*

Mais ne savez-vous pas, nous a-t-on dit, que ce médecin est un de vos ennemis les plus acharnés, qu'il ne parle de vous et de votre journal que dans les termes les plus injurieux, qu'il ne cesse de vous attaquer en public comme en secret..... Eh, mon Dieu, nous savons que ce médecin d'un service de Notre-Dame de Pitié est malheureusement doué d'un de ces tempéramens atrabilaires, d'une de ces constitutions sèches et raides, d'un de ces esprits étroits, jaloux et rancuneux, dont les boutades calculées ne sauraient inspirer qu'un sentiment de compassion: il y a long-temps que nous en sommes à le plaindre; et lorsque dans sa controverse avec M. Chervin, nous avons démontré qu'il était en contradiction flagrante avec lui-même et son coadjuteur, lorsque dans son concours à l'école, nous avons prouvé qu'il ne possédait pas les qualités du professeur, nous nous attendions parfaitement à sa longue et puérile colère. Fallait-il donc l'imiter dans ses ressentimens, et comme on l'a fait dernièrement ailleurs, lui refuser une épithète qui tire si peu à conséquence! Fallait-il tronquer son discours, et craindre d'exposer au grand jour les bases mesquines de *son prétendu systeme!* C'eût été une maladresse, et une contradiction avec notre manière constante d'agir; nous n'avons jamais eu, nous, la prétention de former une coterie; amis et ennemis trouvent dans ce journal justice et vérité; tant pis pour ceux à qui l'épreuve n'est pas favorable. M. Louis et ses cinq ou six fervens adeptes, parmi lesquels l'école a l'honneur de voir se traîner un de ses membres, vous disent, il est vrai, que la médecine date de l'apparition de ce météore, comme si ce médecin d'un service de Notre-Dame de Pitié avait inventé l'arithmétique; comme si on n'avait pas compté avant lui, et si on ne devait pas compter après lui; comme si Morgagni lui-même eût nié que 4 et 4 font 8 et 2 font 10, ôtez 5, reste 5; comme si M. Thiers n'avait pas fait davantage encore en inventant ses groupes; comme s'il fallait en un mot, pour juger et traiter une maladie, avoir numéroté d'avance, et posé l'un sous l'autre de 1 à 1000, les quintes de toux, les éructations, les borborygmes de chaque malade; comme s'il était indispensable de savoir, non pas seulement si tel individu exerce la profession de cordonnier, de tailleur, de sabottier, mais combien en un mois il pique de points de couture, combien de paires de bottes ou de sabots peuvent sortir de ses mains.

Oui, sans doute, M. Louis sait tâter bien long-temps le pouls, possède une patience admirable d'oreille, un à-plomb surprenant d'immobilité sur ses jambes, une constance et une monotonie d'attention à fatiguer l'habitant du nord le plus froid et le plus réfléchi. Sans doute il aligne merveilleusement ses unités, fait sans fausses routes les lignes droites et parallèles les plus longues de chiffres; sans doute il additionne et soustrait avec preuve; mais ne lui en demandez pas davantage, n'exigez pas qu'il aille jusqu'à la multiplication et à la division; des quatre règles, il n'est forcé d'en savoir que deux; et s'il s'agit de coup d'œil, de sagacité, d'imagination, s'il faut donner une vie aux membres des cadavres qu'il a péniblement rassemblés; oh! ce Pygmalion, ce Phidias, ce Puget, ce n'est pas dans l'amphithéâtre désert de la Pitié qu'il faut le chercher; vous n'y trouveriez qu'un écolier de sixième qui copie des lettres comme l'*infans* fait des barres, comme le couvreur pose ses tuiles ou ses carrés d'ardoise; un forgeron qui vous dira: vous voulez forger ce morceau de fer, en faire un essieu, une bêche, venez dans mon atelier, comptez le nombre des coups de marteau que je donne, et au moyen de l'addition et de la soustraction, vous aurez en dix minutes une bêche parfaite, un admirable essieu. Et voilà ce qu'on a le courage d'appeler de la médecine! Mais les Diafoirus, les Purgon du dix-septième siècle, comptaient aussi par chiffres les clystères et les doses de manne et de séné; ils comptaient jusqu'au nombre de selles; Molière n'en a pas moins voué à un juste et éternel ridicule les Purgon et les Diafoirus, qui, de leur temps aussi, avaient des disciples ardens, des admirateurs passionnés.

L'école sans élèves de la Pitié, n'a appliqué à la médecine, il faut le dire, des chiffres que l'abus, de la statistique que le squelette, du calcul que la partie sèche et aride. Elle ne voit pas que dans une science où l'inspiration et le jugement ont tant de part, compter trop, c'est ne plus compter; qu'Hippocrate, Sydenham, Baillou et tous les grands maîtres, auraient plutôt renoncé à la pratique de leur art, que de troquer leur modeste calepin contre le plus beau barême, et de transformer les résultats de leur sagacité comparative en totaux ou en quotiens.

Il est dur, sans doute, pour un chiffreur de se voir juger avec tant de sévérité dans un journal qui fournit depuis dix ans, trois fois par semaine à la statistique, qui pourrait faire des additions plus longues que les siennes, car il prend partout, mais qui n'a jamais eu la ridicule prétention d'inventer la règle la plus simple d'arithmétique. Il y a, dans cette nouvelle offense, matière à dix ans de rancune et de bile; nous nous y résignons de bonne grâce, et ne promettons pas moins, toutes les fois que l'occasion se présentera, de faire précéder le nom du médecin d'un service de Notre-Dame de Pitié, du surnom ou de l'épithète d'*honorable*, dussions-nous encourir le blâme de nos propres amis, et recevoir en échange les ruades d'une demi-douzaine de doctrinaires à grand livre et à parties doubles.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

De l'ouverture des abcès par congestion; de l'ouverture des abcès froids survenus sans engorgement appréciable des parties molles.

(Leçon recueillie par M. A. Forget, interne.)

Un abcès par congestion existe; que faut-il faire? Suivra-t-on l'exemple de certains praticiens qui défendent de l'ouvrir? Je sais qu'à la rigueur la nature peut produire une ouverture petite, et déterminer la guérison. J'ai prouvé par des faits, dans la leçon précédente, que le pus, soit à l'état liquide, soit après s'être concrété dans l'intérieur de la poche qui le contient, pouvait être résorbé et disparaître. Mais ces heureuses terminaisons constituent de rares exceptions; l'expérience a démontré qu'abandonné aux seuls efforts de la nature, l'abcès par congestion était le plus souvent mortel.

Pott, Ledran, Sabatier veulent que l'on pratique l'ouverture de ces abcès le plus tard possible; afin de tâcher d'éviter la viciation du pus par le contact de l'air, et la résorption purulente qui ne manque guère de survenir alors, on a conseillé de faire une très petite ouverture. Boyer se servait d'une lame très étroite. Pelletan faisait une ponction avec un trois-quarts d'un petit calibre; et, immédiatement après avoir retiré l'instrument, il fermait l'ouverture avec un morceau de sparadrap; quelquefois même il laissait le trois-quart en permanence dans le foyer. Cette manière de faire avait un inconvénient grave; puisqu'après quelques jours, il s'établissait entre la canule et l'ouverture de la paroi du kyste un vide suffisant pour produire tous les accidens qu'on cherchait à éviter.

Marc-Antoine Petit, de Lyon, ouvrait ces abcès avec une aiguille à cataracte rougie au feu; il se proposait d'exciter de la sorte la vitalité du kyste purulent.

Voyons ce qui se passe quand on a pratiqué ces petites ouvertures, que l'on ferme immédiatement après l'écoulement avec un morceau de diachylon. Les accidens n'en persistent pas moins; le plus souvent le pus se vicie, et on est forcé de pratiquer cette large ouverture que l'on redoutait tant, afin d'évacuer d'une seule fois la matière purulente; car il y aurait danger à laisser subsister dans l'économie un foyer d'infection, qui bientôt deviendrait une cause d'empoisonnement. Le malade ne tarde pas à éprouver des sueurs froides, de la fièvre, du dévoiement colliquatif, et enfin la mort arrive.

Disons encore que Boyer conseille d'ouvrir de très bonne heure les petits abcès par congestion, pour lesquels il y a moins à craindre la viciation du pus. Mais pour juger exactement l'étendue d'un abcès par congestion, il ne faut pas prendre en considération seulement le point de l'économie où la tumeur purulente s'est produite, mais bien

aussi l'étendue du trajet que le pus a dû parcourir pour s'y rendre. Si donc il provenait d'une altération des os ou des parties molles occupant la région supérieure du rachis, et qu'il ait son siége sur un point du pourtour du bassin, soyez convaincu que vous avez à traiter un abcès assez vaste.

Mais personne n'ignore que l'ouverture des abcès par congestion, lors surtout qu'ils sont volumineux, est extrêmement dangereuse, qu'elle soit pratiquée par l'art ou par la nature. Toutefois, je ne me contentai pas d'avoir acquis cette triste conviction sans songer à la modifier; je recherchai tous les moyens capables de s'opposer à la marche si funeste de la maladie qui nous occupe. Voilà comment nous avons procédé; et ici, je me plais à dire ces choses à la jeunesse, parce qu'elles peuvent l'initier au secret des découvertes en lui traçant la marche que d'autres ont suivie.

J'avais vu que lorsque le pus commence à se vicier, il offrait ordinairement une coloration jaune rougeâtre; que la peau qui recouvre le foyer présentait une caloricité plus grande, et qu'une légère pression y déterminait des douleurs même assez vives; je soupçonnai dès lors que l'inflammation pouvait être la cause de la viciation du pus, et je pensai qu'en la prévenant ou en la détruisant, il serait possible d'empêcher cette viciation.

M. Beaumès, de Lyon, a prouvé, dans son beau travail, que les irritations et les inflammations commençantes du canal intestinal produisaient le développement d'une très grande quantité de gaz. Le foyer purulent en contient souvent.

M. le docteur Gervais, de Caen, a observé la viciation du pus à la suite de l'inflammation produite par l'application d'un moxa sur un abcès par congestion ouvert depuis deux mois et demi, chez un malade atteint de carie de la colonne vertébrale. Ce n'est donc pas pour guérir la carie, comme on n'a pas craint de le soutenir dans un concours public, que je songeai à recourir aux évacuations sanguines locales; ce n'était pas non plus quand les kystes purulens n'avaient pas été ouverts que j'appliquai les sangsues, comme on l'a également avancé.

Mais recourir à l'emploi des sangsues contre de semblables abcès, était une tentative qui exigeait beaucoup de prudence; je voulais marcher du simple au composé, et appliquer d'abord cette nouvelle méthode contre les vastes abcès froids survenus sans engorgement antérieur des tissus, et qui, sous le rapport de l'étendue du kyste purulent, ont la plus grande analogie avec les abcès par congestion.

Je me proposai, à la première occasion, d'ouvrir largement ces abcès froids, d'évacuer d'un seul coup la matière purulente, et d'appliquer des sangsues sur les parois du foyer. Si la méthode réussit à s'opposer au développement de l'inflammation, et à prévenir la viciation du pus, je serai plus fondé à l'appliquer contre les abcès par congestion proprement dits: tel fut le raisonnement que je fis.

Voyons actuellement ce que les faits nous apprennent.

— Au n° 1 de la salle Saint-Louis se présenta un homme d'un tempérament lymphatique, ouvrier dans une raffinerie de sucre; il portait un vaste abcès froid qu'aucun engorgement des parties molles n'avait précédé. Cet abcès, étendu du moignon de l'épaule jusqu'à l'articulation huméro-cubitale, embrassait les deux tiers de la circonférence du bras. Je pratiquai sur le point le plus déclive une incision d'un pouce et demi de longueur; j'appliquai sur le trajet du foyer quarante sangsues, dont on laissa saigner les morsures pendant deux heures. Le bras fut ensuite enveloppé de cataplasmes émolliens; le malade ne prit que du bouillon de poulet.

J'étais inquiet; je vins le revoir dans la soirée; je fis lever le cataplasme; le pus ne séjournait pas; il n'en était sorti qu'une très petite quantité; il n'y avait aucune douleur. Le lendemain pas de douleur; le pus, toujours peu abondant, était de bonne nature. Le pouls n'ayant pas faibli, les forces musculaires n'étant pas déprimées, je fis appliquer trente sangsues.

Le troisième jour, je laissai le malade se reposer; il était un peu affaibli. Le quatrième jour je fis faire une nouvelle application de vingt sangsues par précaution. Le cinquième jour il ne s'écoulait plus que quelques gouttelettes de pus. Le huitième jour la suppuration était tarie; l'orifice de l'abcès était fermé, et le malade fut présenté à l'académie.

Ce fait dut nous enhardir; car non-seulement ici nous avions évité la viciation purulente, mais encore, comme on vient de le voir, la sécrétion du pus consécutive à l'ouverture des abcès, avait été infiniment moindre que dans les cas ordinaires, et nous avions obtenu la guérison plus promptement.

Les abcès par congestion ne sont malheureusement pas rares; nous en rencontrâmes bientôt sur lesquels nous pûmes appliquer nos idées. Disons avant tout que si les foyers étaient multiples et volumineux, si le malade était trop faible, s'il portait quelque maladie des viscères, nous nous garderions bien de mettre en usage notre méthode.

Nous ouvrîmes donc largement les abcès par congestion; nous évacuâmes le plus complètement possible le pus qu'ils contenaient.

Nous eûmes recours aux évacuations sanguines locales d'après les principes établis plus haut; et jamais, jusqu'aujourd'hui, nous n'avons vu survenir la viciation purulente. Ajoutons que nous avons reçu dans cet hôpital des malades chez lesquels, depuis long-temps, des abcès par congestion avaient été largement ouverts, quoique le pus s'écoulât très librement. La viciation s'y était manifestée plusieurs mois après l'ouverture; je pensai que si on prévenait l'inflammation par les évacuations sanguines locales, on empêcherait la viciation purulente. On pourrait peut-être la combattre avantageusement en détruisant l'inflammation sous l'influence de laquelle elle s'était développée.

Le plus heureux succès a répondu à notre attente sur trois malades, qui sont les seuls sur lesquels nous ayons, jusqu'aujourd'hui, attaqué la viciation du pus par les moyens que nous avons indiqués.

Le premier était couché au n° 5 de la salle Saint-Antoine, le second au n° 25 de la salle Saint-Louis, et le dernier est actuellement encore au n° 39 de la même salle.

On sait que notre méthode a été employée publiquement sur un très grand nombre de malades.

Les uns ont radicalement guéri, quand d'ailleurs on a employé les méthodes de traitement généralement admises; les autres ont conservé des fistules qui seront peut-être intarissables; mais leur constitution s'est rétablie, et quelques-uns ont pu même se livrer à des travaux assez pénibles. J'ai montré à ma clinique un homme chez lequel, au bout d'un an après la sortie de l'hôpital, les fistules se sont cicatrisées.

D'autres enfin ont succombé, mais toujours, jusqu'à présent, longtemps après l'ouverture du foyer et l'application de notre méthode. La viciation purulente n'a d'ailleurs pas existé chez ces derniers.

Un bon moyen pour bien nettoyer les foyers purulens, c'est d'y pratiquer des injections émollientes. En y faisant ensuite séjourner l'eau de guimauve, par exemple, on agit favorablement pour empêcher ou combattre l'inflammation.

Les évacuations sanguines que nous pratiquons après l'ouverture des abcès, n'expose-t-elle pas à la résorption du pus? Nous ne l'avons jamais observé, parce qu'il est prouvé d'abord que la saignée locale y expose moins que la saignée générale, d'après les belles expériences de M. Magendie, et parce que les foyers purulens ne ressemblent pas à des plaies récentes qui ont des moyens d'absorption essentiellement différens, comme l'observation l'a souvent démontré.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Kyste hydatique à la région dorsale.

Elisa Adam, âgée de trente-deux ans, cuisinière, avait été reçue le 30 octobre 1832 à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Catherine, n° 24, pour être traitée d'une tumeur du volume du poing, qu'elle portait à la région lombaire. On lui pratiqua l'opération, l'extirpation, dit-elle; mais la tumeur reparut un mois après à côté de la cicatrice. M. Roux, qui la traita alors, ne peut se rappeler ni la nature, ni les circonstances de la maladie. Quoi qu'il en soit, la femme porte aujourd'hui une tumeur à la région dorsale, du volume d'un œuf, indolente, mollasse, sous-cutanée, sans changement de couleur à la peau, et offrant les apparences d'un lipôme. On l'opère, et l'on est tout étonné de trouver un kyste hydatique qui s'étend assez profondément. Pansement par seconde intention: guérison prochaine.

Cette observation est remarquable sous le rapport du siége de la tumeur. Il est excessivement rare, effectivement, de rencontrer des kystes hydatiques dans la région dont il s'agit. N'oublions pas, néanmoins, que les kystes hydatiques ont été observés jusqu'à ce jour dans presque tous les organes et les régions de l'économie (v. Lobstein, Anat. path., t. I, p. 306); mais quel est leur principe générateur, leur mode de formation?

Hydropisie de la bourse muqueuse rotulienne.

Breton-François Marin, charretier, âgé de 41 ans, constitution sanguine, est entré le 29 avril. Treize jours avant son entrée, il éprouva tout à coup, et sans cause appréciable, une vive douleur à la partie antérieure de la rotule gauche. Le genou devint rouge, prodigieusement gonflé et douloureux; les douleurs sont lancinantes; impossibilité de marcher; insomnie. Cet état persiste pendant sept à huit jours; le malade n'y fait aucun remède. Au bout de ce temps, il entre à l'hôpital et présente l'état suivant: inappétence, fièvre vive, urines rouges briquetées; tumeur fluctuante et douloureuse formée par la bourse muqueuse rotulienne. *Cataplasmes émolliens pendant cinq jours*; amélioration des symptômes généraux et locaux. *Lotions ammoniacées* (une once d'ammoniaque par once d'eau). *Compression.* Etat stationnaire; l'inflammation, la douleur et la fluctuation persistent, quoiqu'avec moins d'intensité. Le malade est congédié avant d'être complètement guéri.

Les seuls remèdes antiphlogistiques suffisent généralement pour guérir l'hygroma rotulien, lorsqu'il existe à l'état inflammatoire comme dans le cas précédent. Nous ne croyons pas par conséquent pas que les lotions ammoniacées fussent bien indiquées dans une pareille circonstance. Il est même possible que ce soit à ces lotions qu'ait été due la prolongation de la maladie chez ce sujet.

Taille latéralisée chez un enfant de cinq ans. Réflexions.

Louis-Auguste Boudeville, âgé de cinq ans, entre le 24 avril, offrant les symptômes rationnels et physiques de la pierre dans la vessie. Sans motiver les raisons de l'inapplicabilité de la lithotripsie, le chirurgien se décide pour la taille. Il opère, en effet, le 5 mai, le petit malade avec le bistouri par le périnée (taille latéralisée). L'opération n'a rien présenté de particulier, si ce n'est le prolapsus du rectum durant les manœuvres.

Aujourd'hui, quinzième jour de l'opération, le petit malade va très bien ; il n'a pas de fièvre ; on lui accorde des soupes, mais l'urine passe encore par la plaie.

Bien que partisans de la lithotripsie, nous de sommes pas du nombre de quelques personnes exagérées qui croiraient devoir bannir la cystotomie ; mais nous avons droit de nous élever contre l'application de cette dernière lorsque le broiement pourrait la remplacer. Or, nous le demandons aux hommes qui connaissent les résultats journaliers de la nouvelle méthode, la lithotripsie n'était-elle pas applicable dans ce cas ? La réponse ne peut pas être négative après les faits nombreux qu'on possède aujourd'hui. La lithotripsie est tout aussi heureusement pratiquée chez les petits enfans. Plusieurs exemples de ces cas ont été communiqués à l'académie par M. Ségalas ; et, il y a peu de jours encore, nous avons assisté à une opération de ce genre pratiquée avec succès et facilité, en deux ou trois séances, par ce praticien, chez un enfant de quarante mois.

Sans doute, nous savons très bien que la taille réussit le plus souvent chez les enfans ; mais ils succombent aussi quelquefois aux suites de cette opération ; sans compter d'ailleurs les infirmités qui en résultent parfois par la maladresse de l'opérateur, telles que fistules recto-vésicales, incontinence d'autre nature, etc. Nous le disons en conscience, d'après notre propre observation, dans l'état actuel de la science, le chirurgien qui, pouvant avoir recours à la lithotripsie, emploie à la place le bistouri, assume une très grande responsabilité, quel qu'ait été d'ailleurs le résultat de sa décision. Si vous aviez un enfant dans les conditions du malade en question, le feriez-vous tailler en présence des faits que nous venons de citer ? Il serait donc à désirer que le docteur Orfila fît réimprimer le serment et la morale d'Hippocrate, traduits en français (1), pour être affichés, comme une sorte de charte, devant les portes des cliniques officielles : cela vaudrait bien mieux que la réimpression de son roman de médecine légale !

L'école a fait publier, il y a quelques jours, une sorte de lettre pleine d'injures contre les lithotriptistes qui lui ont arraché le monopole des pierres vésicales. Depuis un an, l'école se ruine, comme on le voit, en frais de libelles !!

Abcès froid à la racine du nez. Potasse caustique.

Au n° 41 de la salle Sainte-Marthe, est le nommé François Leclerc, âgé de dix-huit ans, de constitution lymphatique, habituellement bien portant. Il est entré le 5 mai, offrant une tumeur molle et fluctuante à la racine du nez. Cette tumeur date de cinq semaines ; elle s'est déclarée peu à peu à la suite de violentes céphalalgies. Des sangsues ont été appliquées d'abord ; les céphalalgies ont reparu. On a abandonné le tout à la nature ; la tumeur continue à être progressive ; elle s'est étendue à gauche et le pus s'est infiltré dans toute la paupière supérieure. Ce voile membraneux est devenu rouge, douloureux, gonflé, et ne peut pas se relever, de sorte que l'œil se trouve couvert de ce côté. Différens remèdes, plusieurs pommades merveilleuses, lui avaient été prescrites inutilement jusqu'à son entrée à l'Hôtel-Dieu, où la tumeur a été ouverte à l'aide de la potasse caustique.

Ce fait est intéressant à cause du siége insolite de l'abcès et de l'infiltration du pus dans la paupière. Le plus ordinairement, ces sortes de collections purulentes tiennent à une lésion de l'os sous-jacent ; les faits de cette dernière espèce sont assez fréquens chez les sujets cacochymes ; mais les abcès froids proprement dits choisissent généralement une tout autre place dans l'économie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 16 mai.

La correspondance n'offre rien d'officiel cette fois. Les pièces imprimées qui sont arrivées au secrétariat comprennent :

1° Une brochure sur l'hématurie ; par M. Fabre, de Lyon.

2° Le formulaire et le nouvel ouvrage sur les phénomènes physiques de la vie ; par M. Magendie.

3° Une dissertation apologétique sur le magnétisme.

4° Les ouvrages de M. Lélut, qui se porte candidat pour la première place vacante à l'académie.

5° Un opuscule anonyme, intitulé : Médecine des campagnes.

Les pièces manuscrites sont relatives à une opération césarienne pratiquée deux fois avec succès chez une même femme, par M. Rubin ; et à quelques notes sur les bains de Bayonne et sur des épidémies communales.

M. le président annonce qu'avant de rouvrir la discussion sur la statistique, il croit devoir donner la parole à M. Emery pour faire un rapport officiel sur la petite-vérole. Comme il est dans les règlemens, dit-il, que les rapports à l'autorité doivent passer les premiers, le conseil d'administration a délibéré que l'importante discussion scientifique qui occupe en ce moment l'académie, serait interrompue.

M. *Emery* a la parole. Il monte à la tribune, et déroule un manuscrit noué d'un ruban vert. (Murmures de toutes parts.)

M. *Dubois* (d'Amiens) : Attendu que le rapport de M. Emery n'offre rien de pressant ni d'important ; attendu qu'une fois commencé, une discussion ne doit point être interrompue ; je demande formellement qu'il plaise à l'académie de renvoyer le rapport en question à une séance extraordinaire qui serait convoquée dans le courant de la semaine. (Une multitude de voix : appuyé, appuyé.)

MM. Girardin, Rochoux, Chervin, Adelon et Londe parlent successivement sur le même sujet, et appuient fortement la proposition de M. Dubois, en invoquant les usages antérieurs de l'académie.

M. Emery soutient qu'on doit donner la préférence à son rapport.

M. Cornac reconnaît avec les préopinans, qu'une fois entamée, une discussion, lorsqu'elle a lieu à la suite d'un rapport, ne doit point être interrompue ; mais lorsque, ajoute-t-il, une discussion est introduite *ex abrupto* par tout autre circonstance, elle peut être interrompue par une décision du conseil motivée sur un rapport à faire à l'autorité.

M. Adelon démontre que, sans manquer de respect à l'autorité, l'académie est maîtresse absolue de l'ordre du jour, et qu'elle peut, sans le moindre inconvénient, renvoyer le rapport en question à une séance extraordinaire. D'ailleurs, ajoute l'orateur, le conseil d'administration n'a pas le droit de prendre de pareilles délibérations ; l'académie seule pourrait, au besoin, s'imposer volontairement l'interruption d'une discussion déjà commencée.

Aux voix ! aux voix ! (Murmures, tumulte à droite).

On vote. La proposition de M. Dubois est adoptée à une majorité immense.

M. Emery, en quittant la tribune : Je désire que M. le secrétaire consigne tout cela dans le procès-verbal, afin que, si le gouvernement se plaint de notre lenteur, il sache que ce n'est pas ma faute si... (Rires universels.)

— Après la discussion sur la statistique (*voir* le dernier numéro), M. *Ségalas* a la parole pour une communication sur la lithotripsie. Il présente un nouveau brise-pierre perfectionné qu'il compare aux autres brise-pierres généralement employés. On se rappelle que lorsque la lithotripsie était encore bornée à la pince à trois branches, les limites de l'application de cette méthode étaient encore fort étroites. Naquit en 1832 l'ingénieux instrument à pression de M. Jacobson de Copenhague, et la lithotritie reçut une nouvelle impulsion vers le progrès. Il ne s'agissait plus en effet de détruire la pierre en la perforant un grand nombre de fois comme auparavant, mais bien en l'écrasant dans la vessie comme avec une serre de casse-noisettes.

Bientôt après la percussion fut créée par M. Heurteloup ; la pierre a été poursuivie avec assurance à coups de marteau dans la vessie, comme un maçon pulvérise à coups de massue les décombres d'une maison qu'il abat. La lithotritie devint alors une véritable science ; les guérisons ont été si nombreuses, si sûres, si étonnantes que la taille ne resta dans l'art que comme une méthode exceptionnelle, ou pour quelques cas rares. Cette espèce de réforme essentielle reçut le nom de lithotripsie, qui veut dire *écrasement* de la pierre, à la différence de la lithotritie proprement dite qui signifie *perforation* des calculs. Mais ce n'est pas tout ; d'autres perfectionnemens devaient succéder aux précédens. M. Ségalas a eu le talent de combiner de suite, sur un seul instrument, le procédé de Jacobson à celui de M. Heurteloup ; de là est né l'instrument *à pression et à percussion* de M. Ségalas que l'académie des sciences a récompensé d'un prix, et que l'académie de médecine approuva et décrivit dans ses Annales. Cet instrument est devenu aujourd'hui familier à presque tous les praticiens ; en général, on ne se sert que de lui tant en France qu'à l'étranger. L'académie philantropique de Milan effectivement proposa un prix de 1500 francs à celui qui pratiquerait la première opération en Toscane, à l'aide de l'instrument à pression et à percussion dont il s'agit : ce prix vient d'être remporté par M. le docteur Gherini. Ce qui a donné tant d'ascendant à cet instrument, c'est qu'il offre l'avantage incalculable d'agir de quatre manières différentes, par pression comme l'instrument de Jacobson, par percussion comme celui de M. Heurteloup, par pression et percussion successives, par pression et percussion simultanées.

Plusieurs modifications ingénieuses avaient été faites depuis par des hommes d'un talent remarquable ; M. Ségalas vient à son tour aujourd'hui soumettre à l'académie un nouveau perfectionnement qu'il vient de faire à son instrument en le simplifiant davantage, et en augmentant en même temps la célérité de son action.

Ce perfectionnement consiste : 1° Dans la vis qui fait marcher le volant ; M. Ségalas a fait faire quatre pas à cette vis au lieu d'un, ce qui quatruple la célérité de la marche du volant.

2° Dans un petit cylindre mobile ajouté dans le trou central du volant, ce qui évite toutes les hésitations et les pertes de temps qu'on éprouvait auparavant pour adapter et ôter le volant à l'extrémité de la tige correspondante du percuteur.

---

(1) Il n'a qu'à acheter un certain nombre d'exemplaires de la traduction de M. de Balzac ; nous les tenons à sa disposition, à 1 franc pièce.

3° Enfin dans la soudure permanente sans vis de la plaque de la tige mâle contre laquelle doit frapper le volant pour agir.

Il résulte de cet énoncé que l'instrument en question n'est composé que de trois pièces essentielles et une accessoire (le petit cylindre mobile du volant), ce qui lui donne un caractère remarquable de simplicité extrême et d'efficacité très grande. M. Ségalas compare, en terminant, son instrument, tel qu'il le présente aujourd'hui, avec tous ceux qu'on a confectionnés dans ces derniers temps, et il y trouve une différence immense sous le triple rapport de la simplicité, du mode d'action et de l'efficacité. Tous ces autres instrumens résultent chacun de 6, 12, 19, 26, 27 pièces distinctes; tandis que le sien n'en offre que trois, dont l'ensemble offre une foule d'avantages que M. Ségalas a fait connaître avec détail à l'académie.

— Séance levée à cinq heures et demie.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Du muriate d'or acide et de son emploi comme caustique, par M. Legrand.

Le caustique dont M. Legrand fait usage depuis sept ans dans sa pratique particulière, et qui a été employé avec avantage par M. Récamier à l'Hôtel-Dieu (1), nous paraît destiné à remplacer le nitrate acide de mercure, qui a l'inconvénient d'être quelquefois absorbé et de donner lieu à un ptyalisme des plus incommodes. Voici la formule de ce médecin :

Pr. Or pur laminé, divisé en petits fragmens,	1	partie.
Acide hydrochlorique à 22° (1,17 de densité),	3	
Acide nitrique à 32° (1,26 de densité),	1	

Jetez l'or dans les acides préalablement mêlés et versés dans un matras à col long et étroit, et laissez la solution s'opérer à froid. On peut affaiblir l'action caustique de ce liquide en l'étendant d'un tiers ou de moitié d'eau distillée.

Appliqué sur la peau saine, ce caustique n'y excite aucune espèce de douleur; il y produit une tache qui, du jaune serin, passe rapidement au pourpre, puis au noir de plus en plus foncé. Cette tache, en un temps variable, s'exfolie, et l'on trouve dessous un nouvel épiderme; car celui-ci s'est régénéré sous l'escarre qui s'était formée par la combinaison de la solution aurifère avec cette enveloppe cutanée.

Si on applique le caustique sur une des muqueuses qu'on peut facilement soumettre à ce genre d'expérience, dans ce cas encore la douleur est presque nulle; la portion atteinte par le caustique se crispe, et il se forme une escarre aux dépens du feuillet le plus superficiel; la chute de l'escarre est hâtée par les sécrétions de la membrane. Sous elle, on ne trouve plus aucune perte de substance.

Si le muriate d'or acide est appliqué sur une plaie, sur des tissus malades, la douleur est d'autant plus grande que les tissus sont plus désorganisés et que le mal a plus d'étendue. On voit alors le liquide cautérisateur s'étendre sur tous les tissus, les pénétrer; mais son action se borne dès qu'il rencontre des tissus sains. L'escarre est de même couleur que celle précédemment décrite, mais elle tombe dans un temps d'autant plus court que les parties cautérisées sont plus malades. Sous l'escarre, celles-ci reprennent de la vitalité; elles se régénèrent de telle sorte que les cicatrices obtenues se rapprochent de celles qui ont lieu à la suite des plaies les plus simples.

Les maladies dans lesquelles ce caustique a été employé avec avantage, sont les ulcères syphilitiques, scrofuleux et scorbutiques. M. Legrand a appliqué avec succès le même caustique sur des boutons cancéreux, sur des ulcérations du col de l'utérus.

C'est ainsi qu'il est parvenu à suspendre la marche d'un chancre qui menaçait de détruire le gland et qui allait perforer l'urètre. Il a obtenu un résultat semblable pour des ulcérations situées dans l'arrière bouche, et qui, à cause de leur ancienneté, avaient résisté à l'action du traitement interne dirigé contre le principe de la maladie. Il lui a suffi d'une seule cautérisation avec le muriate d'or acide, pour déterminer la cicatrisation rapide d'un ulcère scorbutique fistuleux, qui avait son siége dans le fond d'une joue et pénétrait assez profondément dans la gencive. Il a eu le même succès dans un cas d'angine gangréneuse.

L'auteur ajoute plusieurs observations détaillées relatives à des affections carcinomateuses qui ont été avantageusement modifiées par l'application du muriate d'or acide.

Voici les conclusions de son travail :

1° Le muriate d'or acide pourra être appliqué avec avantage comme moyen de cautérisation, au traitement des chancres phagédéniques et des ulcères atoniques reconnaissant une cause syphilitique ou scrofuleuse, ainsi qu'à ceux qui dépendent du scorbut.

2° Pour faire disparaître ou du moins atténuer les cicatrices difformes que laissent après eux les ulcères scrofuleux.

3° Il ne sera pas moins employé heureusement dans le traitement de plusieurs gangrènes.

4° Pour le traitement externe des plaies cancéreuses ou du cancer ulcéré.

5° Il favorisera puissamment l'action d'un traitement interne dirigé contre les ulcères existant au col de l'utérus et contre le carcinôme du même organe. Il déterminera même la cicatrisation d'ulcérations légères, quand l'absence absolue de symptômes généraux pourra faire présumer que la maladie est entièrement locale.

6° Enfin on devra d'autant mieux avoir recours à ce mode de cautérisation pour le traitement des maladies ci-dessus indiquées, que l'action du muriate d'or acide est toujours bornée aux tissus malades et désorganisés, et qu'elle s'arrête aux tissus sains, et que cette action enfin, au lieu d'être destructive, comme celle de la plupart des caustiques, est restauratrice.

(*Bull. gén. de Thérap.*)

Affections paralytiques chez les jeunes sujets, dépendantes de lésions des vois digestives. Efficacité des purgatifs. (Extrait des Surgical works's Abernethy, 8e édit.)

Un jeune homme âgé de vingt-trois ans, était paralysé des membres inférieurs : il éprouvait en même temps de violentes douleurs d'entrailles, céphalalgie intense, des éblouissemens continuels. Son urine coulait involontairement. Plus tard, la paralysie avait commencé à gagner les membres thoraciques, la parole s'embarrassait beaucoup et une vertèbre lombaire commençait à proéminer anormalement au côté du dos.

Abernethy prescrivit deux grains de calomel et huit grains de rhubarbe à répéter deux fois par semaine; une infusion de gentiane et de séné de temps en temps.

Après trois semaines de ce traitement, les intestins et le foie commencèrent à fonctionner régulièrement, l'appétit est reparu; les mouvemens des mains et des bras sont revenus à l'état normal. Bientôt après les membres abdominaux ont repris leur force et le malade a pu se tenir sur ses jambes et marcher. La voix a recouvré sa puissance primitive, et deux mois après la guérison était complète.

J'ai plusieurs fois observé, dit l'auteur, des impuissances vésicales chez des enfans qui pissaient en dormant, dépendre d'un dérangement gastro-intestinal et guérir par le traitement précédent.

— Une jeune demoiselle âgée de vingt ans était atteinte de paralysie aux membres inférieurs et d'attaques épileptiques. Elle était habituellement constipée, et se plaignait d'une sorte de langueur générale. Après avoir traîné long-temps dans cet état, elle a fini par succomber. A l'autopsie, Abernethy n'a trouvé d'autre lésion appréciable que des ulcérations nombreuses dans l'intestin iléum, près du cœcum. Le cerveau et la moelle épinière étaient parfaitement sains.

L'auteur assure avoir vu plusieurs cas de crampes fort douloureuses, de paralysies et autres dérangemens musculaires aux membres inférieurs, qui avaient été quelquefois pris et traités pour des coxalgies, céder au seul usage des remèdes ci-dessus indiqués.

Dernièrement encore, dit-il, j'ai été consulté pour un enfant qui avait une affection de ce genre au bras gauche. J'ai recommandé qu'on portât l'attention du côté des voies digestives, et qu'on soutînt le membre à l'aide d'une écharpe. La guérison a eu lieu en peu de temps, le membre ayant repris toutes ses fonctions.

Il dit avoir guéri aussi plusieurs cas de tic douloureux par la même méthode. Il cite l'exemple d'un gentleman atteint d'une manière violente de cette maladie depuis quinze ans, et qu'il a guéri en quelques mois de ce traitement.

Pour atteindre le but qu'on se propose, le calomel ne doit pas être administré à haute dose; car alors il irrite plutôt les voies digestives. La formule la plus ordinaire de l'auteur était la suivante :

Pr. Calomel,	2 grains.
Rhubarbe,	3
Jalap,	1

A répéter tous les deux jours. Nourriture légère et de facile digestion.

— M. Durat Lasalle, D.-M., membre correspondant de l'académie royale de chirurgie, est mort à Aurillac (Cantal), le 11 de ce mois, à l'âge de cent deux ans; il avait été premier médecin du régiment de Soissonnais.

— M. le docteur Ozanam, à Lyon, vient de succomber aux suites immédiates d'une chûte qu'il a faite dans un escalier.

— Un nouveau cabinet littéraire vient de s'ouvrir rue de Seine-St-Germain, 54, près la rue de Bussy. On y trouve, outre les journaux politiques et littéraires et les nouveautés, la plupart des journaux de médecine. Nous le recommandons à nos confrères et à MM. les étudians qui habitent ce quartier.

— *Erratum.* Dans le numéro du 16 mai (Bulletin), *au lieu* de M. Chavigny, *lisez* M. Chavignez.

(1) Les proportions du caustique nitro-muriatique de M. Récamier, que nous avons fait connaître, ne sont pas les mêmes que celles du caustique de M. Legrand.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 23 MAI 1837. (10me ANNÉE.) N° 60. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Notice sur les propriétés physiques, chimiques et médicinales des eaux de Contrexeville (Vosges).

Par M. Mamelet, médecin de ces eaux. — Broch. in 8° de 119 pages.

L'étude des eaux minérales n'est plus aujourd'hui un simple objet de curiosité, d'histoire naturelle ou de chimie. Leur application en thérapeutique est devenue tellement générale et précieuse, que l'académie de médecine a cru devoir créer une commission permanente dans son sein pour apprécier la valeur de chaque nouvelle source et les nombreuses guérisons opérées tous les ans par les sources déjà connues. Malheureusement peu de praticiens éloignés de ces sources portent sérieusement leur attention sur cette famille nombreuse et puissante de modificateurs. Aussi arrive-t-il souvent que ces moyens sont tout-à-fait négligés ou bien mal indiqués par des médecins très savans et fort habiles d'ailleurs. Un très grand nombre de malades cependant part tous les ans de la capitale et des autres points de la France pour telle ou telle source d'eaux minérales, afin d'y recouvrer la santé: sont ils tous, ces malades, bien adressés dans le choix qui est fait par leur médecin de la ville? Si nous en jugeons d'après une vive discussion qui a eu lieu dernièrement à l'académie de médecine, à l'occasion d'un rapport sur ce sujet, les opinions sont encore loin d'être généralement d'accord. A quoi tient cette dissidence sur les véritables facultés thérapeutiques propres à chaque source connue d'eaux minérales, si ce n'est au peu d'étude qu'on fait généralement sur ce sujet important de matière médicale?

Nous appelons pour le moment l'attention de nos lecteurs sur une des sources les plus précieuses d'eaux minérales de notre contrée, celle des eaux de Contrexeville.

Contrexeville, village dépendant autrefois de la Lorraine, fait aujourd'hui partie du département des Vosges. Il est construit dans un vallon étroit formé par deux coteaux qui dominent de beaucoup le village. Deux fontaines d'eaux minérales forment une de ses richesses principales. Leurs eaux ont reçu le nom du pays même qui les produit. De ces fontaines, l'une est appelée du pavillon, c'est celle où l'on boit; l'autre des bains, qui est uniquement destinée à cet usage.

Déjà deux mémoires avaient été écrits dans le dernier siècle sur les eaux de Contrexeville, l'un par Bagard (1760), l'autre par le célèbre Thouvenel qui en a fait l'analyse (1774). M. le docteur Mamelet publie à son tour, dans une brochure que nous avons sous les yeux, le résultat de sa longue observation sur les eaux de Contrexeville; il envisage son sujet sous le triple rapport physique, chimique et médicinal.

Les eaux en question ont une légère odeur martiale; leur saveur est fraîche, douceâtre, ferrugineuse et légèrement acidule. Si on les agite dans la bouche, elles sont styptiques. Ces eaux sont parfaitement limpides en sortant de la source; mais elles déposent par le repos un enduit ocrasé, onctueux, et se couvrent à leur surface d'une pellicule d'aspect gras, irisée. Leur température au thermomètre de Réaumur est de huit degrés et demi; la gravité spécifique est au-dessus de celle de l'eau distillée.

Il résulte des analyses faites jusqu'à ce jour, que l'eau de Contrexeville contient du gaz acide carbonique libre, une matière alcaline, du fer, de la chaux, de la magnésie, de la silice, de l'acide hydrochlorique, de l'acide sulfurique, etc.

Ces principes se trouvant la plupart à l'état de combinaison, ils donnent lieu à des produits divers qui forment la base des propriétés de ce liquide; ces produits sont :

Le sulfate de chaux et de magnésie.
carbonate de chaux et de magnésie.
muriate de chaux et de magnésie.
oxyde de fer.
la matière organique, etc.

Il est déjà facile de prévoir, d'après cet énoncé, la puissance qui doit résulter de l'union de toutes ces substances dans l'action d'un liquide qu'on introduit dans l'organisme et par les voies gastriques, et par simple résorption de l'organe dermique. Cette puissance est incalculable, car nos formules n'offrent rien de semblable à celle que la nature a opérée elle-même dans ce produit de sa façon. Ecoutons M. le docteur Mamelet à ce sujet.

» Je ne chercherai pas, dit-il, à expliquer la manière dont ces eaux agissent sur l'économie humaine, ni comment elles guérissent; ce serait discourir en vain, sans pouvoir répondre d'une manière satisfaisante à ces questions. On verra dans les observations que je rapporterai l'influence que ces eaux ont exercée sur les personnes qui les ont bues. En général, les individus qui boivent les eaux de Contrexeville éprouvent les effets suivans: accélération de la circulation, augmentation de la transpiration insensible et de toutes les sécrétions muqueuses, des urines et des selles... Elles augmentent l'action vitale des muqueuses et leurs sécrétions... Elles sont éminemment diurétiques, etc. »

Ce sont précisément ces deux dernières propriétés qui ont acquis une célébrité justement méritée aux eaux de Contrexeville pour la guérison des catarrhes chroniques, soit de la vessie, soit des autres organes, et plus particulièrement pour les affections gravelleuses, calculeuses et autres de l'appareil urinaire. Les personnes atteintes de gravelle, de catarrhe, de fleurs blanches, accourent par centaines tous les ans aux sources de Contrexeville; elles y trouvent la santé pour le plus grand nombre. L'expérience a montré qu'un gravier urinaire mis dans un grand vase d'eau de Contrexeville, finit en quelque temps par se fondre comme du sucre.

On aura sans doute beaucoup de peine à s'expliquer comment l'eau minérale ingérée dans l'estomac peut en passant par la grande circulation dans la masse du sang conserver dans sa filtration par les reins sa propriété dissolvante sur les graviers vésicaux. Mais outre que l'expérience répétée un très grand nombre de fois est là pour attester la réalité de cette propriété, nous savons aujourd'hui, d'après les recherches les plus récentes, que des voies directes de communication existent entre l'estomac et la vessie urinaire, moyennant les vaisseaux lymphatiques ou absorbans qui vont du premier au second de ces organes. Cette donnée explique suffisamment l'observation suivante de M. le docteur Mamelet.

« Ces eaux, dit-il, parvenant à la vessie sans éprouver d'altération essentielle, conservent leur principe dissolvant et stimulant; parcourant aussi rapidement les voies urinaires, elles lavent leurs parois, en détachent les mucosités surabondantes ainsi que celles qui enveloppent les calculs ou graviers y contenus, séparent de ces derniers les couches encore peu durcies, augmentent les forces expulsives des organes urinaires et facilitent la chute dans la vessie des graviers existans dans les reins ou les uretères; à son tour la vessie expulse avec plus de force l'urine qu'elle renferme, et entraîne avec elle les mucosités ainsi que les calculs et graviers, dont la grosseur est en proportion de la grosseur du canal de l'urètre. »

Ces eaux portent aussi leur action sur les intestins, et déterminent chez quelques buveurs de quatre à huit selles et même plus chaque matinée. Ces selles, quoique nombreuses, n'affaiblissent point; elles donnent au contraire plus de force aux voies digestives, et augmentent l'appétit.

Le premier fait qui a commencé à procurer aux eaux de Contrexeville de la célébrité, sur leur faculté dissolvante et expulsive des graviers et des calculs urinaires, date de 1760; il a été recueilli par Bagard, et l'on conserve encore à la même source la pièce qui le constate: le voici.

Mademoiselle Desmarets, aujourd'hui veuve d'un officier supérieur de l'ancien régiment de la Reine, et habitant Bulgueville, étant âgée de dix ans, était tourmentée de la pierre. On la conduisit à Lunéville pour subir l'opération de la taille, ayant déjà été sondée auparavant par des praticiens compétens, etc. La saison n'étant pas opportune pour l'opération, on différa. L'enfant dépérissait tous les jours. On la fit aller à Contrexeville vers l'approche de la belle saison. La petite malade but abondamment des eaux de cette source; ses souffrances se calmèrent d'abord; une quinzaine après elles redoublèrent tout à coup d'une manière aiguë; une sorte de crise expulsive eut lieu du côté de la vessie; la petite malade fit des efforts pour uriner et rendit une pierre de la grosseur d'une balle de calibre, mais irrégulière, qui tomba comme un plomb. Cette pierre, qui est aujourd'hui en la possession de M. Mamelet, offre des tubérosités, des enfoncemens et des érosions qui font juger que les eaux de Contrexeville en ont détaché des fragmens. La malade guérit.

Les exemples de cette espèce se sont multipliés considérablement depuis, et il n'y a guère d'année que parmi les nombreux visiteurs des eaux de Con-

trexeville, il ne se présente des cas analogues, surtout pour les calculs de petit volume. Chez la femme, cette expulsion est plus facile à cause du trajet très court et très dilatable de l'urètre. Chez l'homme pourtant, malgré la longueur, l'étroitesse et la direction courbe du canal, l'action dissolvante et expulsive des eaux est tellement prononcée, que les corps étrangers de la vessie finissent également par être rendus avec une facilité étonnante. L'auteur de la brochure que nous faisons connaître rapporte cinquante-quatre observations de cette espèce, les unes plus intéressantes que les autres. Nous nous contenterons d'en reproduire une seule que nous prenons sans choix.

M. le maréchal de camp baron de Mont..., bien constitué, reçut, en 1809, à la bataille de Wagram, une balle dans le bassin, qui était entrée vers la hanche et sortie par l'hypogastre. De là des accidens très graves. Il finit cependant par guérir, en conservant toutefois des douleurs convulsives du côté de la cuisse droite et de la vessie avec hématurie.

En 1821, le général fut envoyé aux eaux de Contrexéville; il but abondamment, prit des bains et des douches de la source.

Le cinquième jour, il commença à rendre par les urines des matières muqueuses pelotonnées et mêlées à du sable rouge.

Le dix huitième jour, douleurs fort vives à la vessie; rétention d'urine, expulsion d'un corps étranger par l'urètre; c'était un morceau de drap rouge encroûté d'acide urique, que la balle avait détaché du pantalon du général et entraîné dans la vessie douze années auparavant. Le malade guérit.

Ce fait, joint à une multitude d'autres analogues, donne déjà une idée de l'efficacité réelle des eaux de Contrexéville.

HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Coups violens à la cuisse gauche et à la hanche. Vaste abcès à la cuisse. coxalgie.

Au lit 90, est couché Bréhaudat (Pierre), âgé de 52 ans, tempérament lymphatique. Le 12 avril, étant ivre, il s'est disputé avec un de ses camarades; il a été foulé aux pieds, et le lendemain il est entré à l'infirmerie ayant le membre abdominal gauche tout meurtri. Les ecchymoses s'étendaient surtout de la hanche au genou. La cuisse était le siége d'une douleur très vive partant de l'articulation coxo-fémorale. Le membre offrait, dit-on, un alongement considérable qui a été constaté par MM. Pasquier, Cornac, Grimelle, Gaultier de Claubry et Ribes. Ce dernier a même pensé un instant que la tête du fémur avait entièrement quitté la cavité cotyloïde. Saignée du bras; application de ventouses scarifiées à la hanche; cataplasmes. Augmentation de la tuméfaction; nouvelle application de ventouses. Augmentation de la douleur et des accidens généraux; coma; lenteur de la parole; frissons qui font soupçonner quelque collection purulente au-dessous du fascia-lata.

Le 25, fluctuation manifeste sous-aponévrotique s'étendant du grand trochanter au quart inférieur de la cuisse. Autre abcès sous-cutané à la région ischiatique, ne communiquant pas avec le premier. Ouverture des deux abcès; sortie d'une grande quantité d'un pus sanieux, de caillots sanguins et de quelques détritus de tissu cellulaire gangrené.

Le lendemain, amélioration des accidens généraux et locaux, qui se continue les jours suivans. Raccourcissement graduel du membre; développement de l'appétit; retour à l'état normal.

Deux circonstances rendent ce fait digne d'intérêt; la vaste suppuration profonde et l'allongement du membre après l'accident. La première était propre à inspirer de justes craintes pour la vie du malade; la seconde à rendre équivoque le diagnostic. Nous regrettons cependant que l'état de l'allongement n'ait pas été vérifié par les procédés reconnus de mensuration rigoureuse; car, d'après les idées reçues, les contusions de la hanche occasionnent plutôt le raccourcissement qu'un état contraire du membre. (*V.* le n° 36 de ce journal.)

Saignée du bras. Phlegmon érysipélateux consécutif. Emploi de l'onguent mercuriel. Insuccès.

Schmitt (Pierre), soixante-sept ans, tempérament lymphatique, a été saigné le 19 avril. Développement d'un phlegmon érysipélateux s'étendant jusqu'à la moitié du bras; engorgement des ganglions axillaires. Le trajet de la veine céphalique, sur laquelle la saignée a été pratiquée, n'offre ni durcissement, ni rougeur. (Pas de phlébite, par conséquent.) L'ouverture de la saignée est béante; les bords en sont renversés. Onctions avec l'onguent mercuriel, un gros matin et soir; amélioration.

Le lendemain, la dose en est doublée; l'amélioration continue.

Le troisième jour, augmentation considérable de la tuméfaction et de la chaleur; suspension de l'onguent mercuriel; cataplasme de farine de graine de lin; tuméfaction considérable à la région externe du bras; frisson.

Le lendemain, fluctuation obscure. Deux jours plus tard, fluctuation manifeste; ouverture d'un abcès dont le foyer communique avec la piqûre de la saignée. Mèche dans le foyer pendant deux jours; soulagement et amélioration du malade. Compression légère des parois du foyer et sur le trajet fistuleux qui le fait communiquer avec la saignée. L'amélioration continue.

Le 7 mai, guérison complète. (D'après M. Pasquier, l'onguent mercuriel paraît ne pas réussir contre le phlegmon érysipélateux.)

Valeur absolue et relative de la lithotripsie.

(Premier article.)

L'année dernière, dans une discussion à l'académie, quelques chirurgiens ont soutenu que le broiement était la méthode exceptionnelle contre la pierre, la taille la méthode générale; l'opinion contraire a été soutenue d'une manière plus générale. C'est pour essayer de dissiper les doutes à ce sujet que nous allons donner une suite d'articles sur les différentes questions qui se rattachent à la lithotripsie, en prenant pour base l'expérience. Notre confrère M. Ségalas, ayant mis à notre disposition une collection de faits inédits remarquables qu'il a tirés de sa propre pratique, nous allons les grouper en les envisageant sous différens points de vue, et les faire intervenir dans les différentes questions que nous nous proposons de résoudre. Procédons du simple au compliqué.

Première question. Dans les cas les plus simples, lorsque la pierre est petite et la vessie en bon état, peut-on en conscience ne pas conseiller la lithotripsie? Les trois faits suivans prouvent qu'en pareille occurrence le mal peut être dissipé en une ou deux séances, et le malade guérir en peu de jours sans le moindre accident, sans être même obligé de garder le lit.

Première observation. *Pierre d'oxalate de chaux de huit lignes de diamètre, chez un homme de 57 ans; exploration et lithotritie dans une même séance; guérison immédiate.*

Le 19 août, se présenta chez moi, venant de Saint-Quentin, un brave de notre ancienne armée, M. le capitaine Longuet. Il se croyait atteint de la pierre; et il en présentait les symptômes; mais il n'avait pas été encore exploré. Il demandait à l'être. Il descendait de voiture; il n'avait jamais vu ni sonde ni bougie; je voulus différer le cathétérisme. Il insista; je cédai et reconnus à l'instant même l'existence d'un calcul de petite dimension.

A l'annonce de cette découverte, la réponse fut: « Combien de temps faudra-t-il pour la guérison?» — «Très peu; ce sera probablement l'affaire d'une séance. » — « Eh bien! je désire être opéré à l'instant. » J'ai beau lui faire observer qu'il ne s'est pas couché de la nuit; qu'il doit avoir été fatigué par la route; qu'il serait prudent d'attendre; que, d'ailleurs, je n'ai pas d'aide près de moi: il soutient qu'il est pressé de rentrer; qu'il se sent en bon état; que la sonde ne l'a point fait souffrir; que le broiement ne l'éprouvera pas davantage; et me supplie d'agir seul, si je n'ai personne pour me seconder.

Sur ces entrefaites, un heureux hasard amène près de nous M. le docteur Boullot, du Loiret: ce praticien veut bien me prêter son secours. Le brise-pierre est introduit; une pierre de huit lignes de diamètre est prise, serrée, percutée, brisée. L'instrument sort chargé de détritus noirâtres et durs, évidemment formés d'oxalate de chaux. Le malade est plongé dans un bain; il boit abondamment de l'eau édulcorée avec du sirop d'orgeat; il rend de nouveaux détritus, puis des fragmens; et bientôt, sans qu'il ait été perdu une seule goutte de sang, la vessie paraît être entièrement débarrassée. En effet, les recherches les plus minutieuses n'y font plus découvrir rien d'étranger.

Il était deux heures, et, à midi, M. Longuet ne savait pas encore si réellement il avait la pierre. Celle-ci avait été reconnue, saisie, divisée, éliminée en ce court laps de temps; et la guérison était complète. Que l'on compare maintenant une telle opération avec la taille la plus simple!

Ce n'est pas tout: malgré mes recommandations de repos, le malade, qui se trouve à merveille, monte en voiture pour aller chercher sa fille dans la Maison royale de St-Denis; puis il veut, dans la soirée, repartir pour la Picardie. C'est avec beaucoup de peine que j'obtiens de lui l'ajournement de ce dernier voyage jusqu'au lendemain.

Ce fait parle assez de lui-même; il n'a pas besoin de commentaire. Il prouve combien la lithotritie est une opération facile dans la manœuvre, courte dans l'exécution, heureuse dans ses résultats quand la pierre est petite et la vessie en bon état.

Deuxième observation. *Pierre de neuf lignes de diamètre chez un sexagénaire dont le fils a été taillé; guérison en une séance.*

Le maire d'Epaux, près de Château-Thierry, éprouvait depuis quelque temps des indices de pierre: une sensation extraordinaire au bout de la verge, des besoins fréquens d'uriner, parfois de la difficulté à y satisfaire, souvent de la douleur après y avoir obéi,

sion d'urines noires après être monté en voiture, et même après certaines courses à pied. Ajoutez à cela que M. Bouquet avait eu son fils taillé à l'âge de quatre ans, et vous concevrez facilement que l'attention du malade ait été éveillée par ces symptômes, et qu'il ait jugé prudent de consulter un médecin de Paris, M. le docteur Salleron.

Ce praticien eut bientôt porté son diagnostic, et bientôt annoncé que le remède était dans une opération. Il voulut bien m'adjoindre à lui, et le 15 décembre, nous vîmes le malade ensemble.

C'était un vieillard de soixante et quelques années, mais d'une fort bonne constitution, et bien conservé. Je portai immédiatement une sonde dans l'urètre; elle me fit reconnaître une pierre engagée au col de la vessie. Je repoussai le corps étranger dans ce réservoir, et, substituant aussitôt le brise-pierre au cathéter, je me mis en devoir de pratiquer la lithotritie.

La pierre fut promptement saisie et puis brisée sans peine par simple pression. Elle offrait neuf lignes de diamètre dans le sens où elle avait été prise; mais l'abondance des détritus et la forme des fragmens ont montré qu'elle devait avoir plus d'étendue dans les autres sens.

Nous avions procédé au broiement à neuf heures du matin. Lors de ma seconde visite, vers les quatre heures du soir, l'urine était superbe et la vessie complètement débarrassée. Il n'y avait pas eu le moindre accident, pas le plus léger mouvement fébrile. « Quelle différence entre cette opération et celle que l'on a faite sur mon pauvre enfant! » Voilà l'exclamation du malade à mon arrivée.

Je n'ajouterai rien à cette réflexion; elle suffit pour faire apprécier les procédés mis en usage. Je dirai seulement que la pierre extraite par la taille était plus petite que celle qui a été brisée. Une autre remarque à faire, c'est que cette pierre, dont on pourrait arguer pour admettre l'hérédité comme prédisposition à la maladie calculeuse, était composée d'oxalate de chaux, tandis que celle du père était formée d'acide urique.

Troisième observation. *Pierre de 11 lignes de diamètre chez un homme de soixante-trois ans; guérison en trois jours; deux séances.*

Le 14 avril, je fus appelé à Ménilmontant, près de M. St-James, ancien employé de l'octroi de Paris, par son médecin ordinaire, M. Favre. Le malade avait la pierre; il était âgé de soixante-trois ans, replet, sanguin et d'une santé habituellement bonne. Nous commençâmes la lithotritie sitôt après l'exploration. Un calcul de onze lignes fut saisi avec un brise-pierre de trois lignes, et divisé par simple pression. Il n'y eut point de sang écoulé et presque pas de douleur exprimée. Une boisson diurétique, un grand bain, des lavemens émolliens, le repos et le régime, furent conseillés et mis en usage.

Le 16, il était déjà sorti quantité de poudre et de petits fragmens. L'urine était claire, la vessie indolente, le malade en parfaite disposition sous tous les rapports. Je procédai à une nouvelle séance. Celle-ci, à laquelle assistait M. Fouquier neveu, fut la dernière. Je ne trouvai que des fragmens de trois, quatre et cinq lignes; ils cédèrent plus facilement encore que la pierre à la simple pression; et dès le soir tous les détritus étaient éliminés. Le jour suivant il d'y en avait plus.

La guérison paraissait complète; elle l'était en effet: l'introduction de la sonde et celle du brise pierre ne firent plus rien découvrir.

Depuis cette époque, M. St-James n'a plus souffert, encore qu'il se livre aux plaisirs du jardinage et qu'il fasse beaucoup d'exercice.

Ainsi, un calcul de onze lignes de diamètre a été broyé en deux applications de brise-pierre, et éliminé en trois jours, sans que le malade ait perdu une seule goutte de sang. Nul doute même qu'une seule séance n'eût suffi, si je ne me fusse pressé de faire la seconde: les fragmens attaqués en dernier lieu étaient assez petits pour sortir seuls.

Deuxième question. Lorsque la vessie est très irritable, ou bien enflammée, catarrheuse, paralysée, et qu'elle contient une ou deux pierres de dix à douze lignes de diamètre chacune, chez des sujets prédisposés à des réactions viscérales, la lithotripsie peut-elle être employée avec chance de réussite? Ou, en d'autres termes, le broiement est-il préférable à la taille? C'est ce que nous verrons dans un prochain article.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur et très honoré confrère,

Je me crois suffisamment désigné dans une phrase de la lettre de M. de Laroque, insérée dans le numéro 57 de votre journal, pour que je me considère comme obligé d'y répondre. Mon ami le docteur Chapel et moi sommes les deux jeunes médecins dont parle M. de Laroque, et qui ont été visiter pendant quelques jours l'hôpital Necker. Ce fait seul est vrai; tout ce qu'y ajoute M. de Laroque est inexact, et je m'étonne d'autant plus de lui voir reproduire cette imputation que, sachant qu'il l'avait fait répandre lors de la discussion de son mémoire, je m'en étais déjà expliqué avec lui à l'académie. Voici donc une dernière fois la réponse à cette calomnie, qui, j'espère, ne sera plus reproduite.

Je suis allé suivre la visite, non de M. de Laroque, mais de M. Bricheteau (1). J'ai vu, dans ce dernier service, quelques cas légers ou moyens de fièvre typhoïde dans lesquels on a employé *des purgatifs*; mais je n'ai pas vu mettre en usage la méthode évacuante que M. de Laroque appelle la sienne. Je demandai alors, et pour ainsi dire officiellement, à M. Bricheteau, dont j'invoque au besoin le témoignage, s'il avait l'intention d'expérimenter cette méthode afin d'en voir ses vrais et légitimes résultats, ou bien si, comme j'en avais déjà été témoin, il persisterait à se conduire d'après ses propres idées, et à modifier cette méthode suivant les indications. Il me répondit positivement qu'il ne suivait pas la méthode de M. de Laroque, mais la sienne, qu'il purgeait ou ne purgeait plus suivant qu'il en appréciait la nécessité; et même il ajouta qu'il était maître de son service, et n'avait nul besoin d'être guidé dans sa thérapeutique. Dès lors je n'avais plus rien à faire à l'hôpital Necker, et je me suis retiré, non pas pour me soustraire à des succès que je n'aurais pas voulu voir, mais bien pour éviter, comme le craint M. de Laroque, de tirer des conclusions quelconques de faits qui n'auraient pas été applicables à la question que je voulais éclaircir.

Je prie donc M. de Laroque de renoncer à ce genre d'allégation indigne de tout médecin honorable et consciencieux, et de bien se persuader que ses adversaires sont uniquement animés du désir d'éclairer ce point de la science et de découvrir la vérité; j'ajouterai, pour ma part, que si j'ai l'avantage de voir des fièvres typhoïdes traitées plus heureusement par sa méthode que par tout autre, je serai le premier à y applaudir et à en faire mon profit.

Agréez, etc.

JULES PELLETAN.

14 mai 1837.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Propriétés médicinales de l'aconitine, par le docteur Turnbull.

L'aconitine a été découverte en 1834 par ce médecin, qui l'a recherchée, convaincu qu'il y aurait avantage à remplacer les préparations d'aconit par un principe plus pur, ayant les mêmes propriétés et à un degré plus marqué. M. Berthemot a depuis décrit dans le Journal de pharmacie un nouveau procédé pour l'obtenir.

Quand on met une parcelle d'aconitine sur la langue, ou que l'on frotte la peau avec cette substance, il se produit de la chaleur, une sorte de frémissement et un engourdissement qui persiste plusieurs heures. La teinture et l'extrait d'aconit produisent les mêmes effets. Une faible quantité d'extrait d'aconit portée sur l'œil, produit une chaleur intense, des frémissemens, et la pupille se contracte fortement. Ces effets continuent pendant plusieurs heures avec l'aconitine; ils ne cessent qu'après plus de douze heures.

Si on applique sur l'œil un mélange de graisse et d'aconitine dans la proportion de 1/10e, la sensation est presque insupportable et la pupille se contracte très fortement. En faisant l'essai sur une personne atteinte d'amaurose depuis plusieurs années, chez laquelle la pupille était très dilatée et immobile, en quelques minutes la prunelle fut contractée d'une manière très remarquable.

L'aconitine a été employée avec avantage à l'intérieur et à l'extérieur. Dans l'usage externe, il ne se produit que des effets locaux; et l'emploi de ce médicament peut être répété aussi souvent et continué aussi long temps qu'on le veut sans inconvénient. Elle est préférable à la vératrine sur les parties où la peau est épaisse, parce qu'elle y produit plus de chaleur et de frémissement. Si elle cesse d'agir on en augmente la dose, on en combine l'emploi avec celui des autres alcalis végétaux.

A l'intérieur, la dose est d'abord de un quart de grain chaque trois heures. Elle détermine de la chaleur sur toute la surface du corps; la dose doit être augmentée jusqu'à ce qu'on obtienne ces effets. Elle agit quelquefois comme diurétique.

Elle a été employée avec avantage dans l'amaurose, dans l'iritis et les ophthalmies internes; elle a également réussi contre l'opacité de la cornée et la cataracte capsulaire. Le traitement de ces maladies est tout local; si on se sert de liniment gras, on fait des frictions sur le front pendant un quart-d'heure deux fois par jour; si on emploie la teinture, on a recours à une petite éponge.

On en a également retiré de grands avantages dans le traitement de l'otalgie, de la surdité nerveuse. Enfin, seule ou combinée à la vératrine, elle a été employée dans la plupart des maladies nerveuses auxquelles on oppose cette dernière substance.

1° *Liniment d'aconitine.*

Aconitine,	18 grains.
Huiles d'olives,	36
Axonge,	8.

Mêlez.

---

(1) M. de Laroque avait à cette époque le service des femmes, et pas un seul cas de fièvre typhoïde n'est entré dans ces salles pendant le peu de temps que je suis venu à Necker; tandis que M. Bricheteau en possédait quelques-uns.

2° *Teinture d'aconitine.*

Aconitine,	9 grains.
Alcool rectifié,	2 onces.

Faites dissoudre.

3° *Pilules d'aconitine.*

Aconitine,	1 grain.
Poudre de réglisse,	16
Sirop,	q. s.

Faites, selon l'art, 14 pilules dont vous donnerez une toutes les 3 heures.

Comme le prix de l'aconitine est fort élevé, M. Turnbull emploie souvent l'extrait et la teinture d'aconit, suivant les formules suivantes :

1° *Teinture d'aconit.*

Racine d'aconit en poudre,	1 partie.
Alcool rectifié,	2

Faites macérer pendant six jours et filtrez. La dose est de cinq gouttes trois fois par jour.

2° *Pilules d'aconit.*

Extrait alcoolique de racine d'aconit,	2 grains.
Poudre de réglisse,	12

Faites 10 pilules, dont vous donnerez une toutes les trois heures.

(*Bull. gén. de Thérap.*)

Emploi de la delphine, par le même.

Le docteur Turnbull, en comparant l'effet produit par les renonculacées sur la langue, avec la sensation semblable qui s'observe avec la vératrine, a été amené à penser que l'on obtiendrait des résultats semblables à ceux de la vératrine, par l'usage de la delphine en médecine.

Quand on frotte le bras avec de la delphine mêlée de graisse, en quelques instans il se produit de la chaleur et des picotemens avec une sensation de frémissement et une légère rougeur. Tout disparaît en quelques heures.

La delphine a été prescrite contre le tic douloureux et les autres maladies nerveuses avec beaucoup de succès. Ses effets n'ont pas été inférieurs à ceux de la vératrine; et comme elle ne produit pas des nausées comme cette dernière substance, elle est préférable dans le traitement des névralgies de la langue et des autres parties de la bouche. Dans le mal de dents, la teinture de delphine doit être appliquée avec de la charpie dans la cavité de la dent, ou bien l'on doit faire des frictions sur les gencives. L'excitation que la delphine produit spécialement sur les capillaires, la rend préférable à la vératrine dans le traitement des paralysies. Du reste, les doses et le mode d'application sont les mêmes; on peut aussi remplacer la delphine par ses sels. (*Voir* les formules que nous avons données de la vératrine dans le numéro 49 du tome 11.)

(*Même Recueil.*)

Propriété des feuilles de pêcher (amygdalus persica) employées comme calmant; par le docteur Anthony.

Voici les circonstances dans lesquelles l'auteur fut amené à employer ce moyen : il régna pendant l'été de 1831 une fièvre d'une gravité extraordinaire, à type rémittent, et compliquée d'une irritation gastrique très vive. Aucun symptôme ne fut aussi prononcé, surtout pendant la première moitié ou les deux premiers tiers de la durée de la fièvre. Les malades ne pouvaient conserver dans l'estomac la boisson la plus légère. Les eaux gazeuses, l'eau à la glace étaient même souvent rejetées. Les sinapismes et les épispastiques furent employés sans succès.

L'auteur pensait que l'eau de laurier-cerise était indiquée dans ces cas, et ne pouvant s'en procurer sur les lieux, il voulut la remplacer par les feuilles de pêcher qui contiennent également une certaine quantité d'acide prussique; il en fit une infusion qu'il administrait tous les quarts d'heure ou toutes les heures, suivant l'exigence des cas. Jamais il n'est arrivé à la quatrième dose sans que les accidens fussent déjà calmés; en même temps la soif vive dont se plaignaient les malades, ne tardait pas à être apaisée; et malgré l'amertume de cette boisson, non seulement les malades n'en éprouvaient pas de dégoût, mais ils la demandaient avec instance.

Il dit avoir retiré de bons effets de l'application sur l'épigastre, des feuilles qui avaient servi à l'infusion. Le même moyen paraît avoir réussi pour arrêter les vomissemens dans deux cas de choléra sporadique et dans beaucoup de cas de choléra des enfans.

Le docteur Dougos rapporte aussi avoir retiré d'heureux effets de l'emploi du même moyen dans le traitement de la coqueluche; il fait prendre par jour une pinte d'une forte infusion à petites doses, et au bout de quatre ou cinq la maladie a ordinairement entièrement disparu.

(*Southern Medical journal.* et *Gaz. méd.*)

De l'action diurétique de l'aralia hispida; par le docteur Peck, de Massachussetz.

L'aralia hispida croît très abondamment dans le pays, et est employée depuis plusieurs années par les médecins comme diurétique; on l'appelle hyèble, à cause de la ressemblance avec le sambucus canadiensis, bien que ce soit une petite plante; elle croît dans les terrains cultivés, et atteint à peine à la hauteur d'un pied et demi; la tige est touffue à sa base, et couverte d'épines dures; les feuilles en sont sessiles et dentelées profondément; longueur d'un pouce environ; pédoncules terminaux et axillaires portant de deux à quatre ombelles; fleur d'un blanc verdâtre; pétales réfléchis; la racine a un goût douceâtre.

C'est la racine qu'on emploie de préférence, et en décoction à prendre *ad libitum*. Aux avantages d'une action diurétique énergique, elle joint celui d'être agréable au goût, et d'être plus facilement supportée par l'estomac que tous les autres médicamens du même genre.

L'auteur rapporte une observation où l'emploi de cette plante produisit, chez une femme affectée d'une maladie du cœur, plus de soulagement et avec moins d'inconvénient que beaucoup d'autres diurétiques.

(*The American Journal*)

Propriétés médicinales du cœanothus americanus; par le docteur Hubbard.

Cette plante, qui croît très abondamment dans les terrains secs et sablonneux de l'Amérique, paraît jouir de propriétés astringentes très énergiques. Voici ses caractères botaniques : feuilles cordiformes, amincies à triple nervure, longues de deux ou trois pouces sur un de largeur, à dents fines et se terminant par une longue pointe; il se détache de l'aisselle des feuilles supérieures des branches sans feuilles qui se terminent par des grappes de petites fleurs blanches, auxquelles succèdent des baies presque triangulaires.

Les feuilles de cette plante furent employées comme succédanées du thé pendant la révolution américaine. Elles ont un goût légèrement amer et astringent. La première fois que le docteur Hubbard les employa, c'était chez une vieille dame affectée d'une éruption aphtheuse à la suite d'un typhus, et chez laquelle les gargarismes ordinaires étaient restés sans effet.

Au bout de deux ou trois jours la gorge se couvrait toujours d'une couche épaisse, au-dessous de laquelle la muqueuse était d'un rouge vif et très sensible. Le borax, l'alun, le nitrate d'argent, etc., ayant échoué, il fit faire une forte infusion de cœanothus qui agit comme un charme. L'éruption disparut et ne revint pas.

Depuis lors, il l'a employé avec avantage dans les affections aphtheuses chez les enfans, dans la dyssenterie maligne et autres maladies caractérisées par la débilité; il dit pourtant que, dans beaucoup de cas, il a trouvé avantageux d'ajouter une petite quantité de borax à l'infusion de cœanothus.

La racine est depuis long-temps employée dans la diarrhée chronique.

(*Même Recueil.*)

Remède dartrifuge de Boyer.

Le célèbre Boyer racontait souvent dans ses cours, que dans le temps où il était attaché à Napoléon en qualité de chirurgien, il avait été fréquemment consulté par de hautes courtisanes, pour des taches dartreuses sur la joue, le nez, la main, etc., qui déparaient fâcheusement une ou plusieurs de ces régions. Boyer réussissait constamment à faire promptement disparaître ces sortes de taches à l'aide de la pâte suivante :

Soufre sublimé (fleur de soufre),	2 gros.
Brique porphyrisée,	2

Mêlez.

On prend un peu de cette poudre dans la paume de la main; on y met de la salive à jeûn et l'on fait une sorte de pâte la consistance d'une pommade molle. On en couvre la partie malade en la frottant doucement. On l'y laisse pendant une heure, puis on lave avec de l'eau de son tiède. Si la région le permet, on plongera la partie dans un bain de son après une heure de l'application de la pâte. On répète l'opération tous les matins ou deux fois par jour.

— M. le baron Alibert ouvrira son cours sur les maladies de la peau, le mercredi, 24 mai, à neuf heures et demie du matin, dans l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Louis, et le continuera le mercredi de chaque semaine à la même heure.

— On offre le logement à un élève en médecine de 3e ou 4e année, dans un établissement médical, situé près du centre des études. (S'adresser au bureau du Journal.)

— *Erratum.* Dans le dernier numéro, page 234, 2e colonne, 1re ligne; rétablissez ainsi la ponctuation dans les phrases qui suivent ces mots : *largement ouverts.* « Quoique le pus s'écoulât très librement, la viciation s'y était manifestée plusieurs mois après l'ouverture; je pensai que, si en prévenant l'inflammation par les évacuations sanguines locales, on empêchait la viciation purulente, on pourrait peut-être la combattre avantageusement en détruisant » etc...

Pa 16. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 25 MAI 1837. (10me ANNÉE.) N° 61. — TOME Xe.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

Un journal que par charité nous consentirions volontiers à nommer, s'il était vrai, comme il le dit sans rire, que chaque fois qu'on prononce son nom, on lui donne *mille abonnés de plus*, répond ou plutôt croit répondre à notre dernier article sur M. Louis et les chiffres, par une kyrielle d'injures et de gros mots. Nous nous y attendions.

Le Phocéen, quoique *bilieux et irritable*, n'a pas trop à se fâcher; on *le plaint, il n'a pas su prévoir l'issue de la voie dans laquelle il s'est fourvoyé*; le pauvre homme!!!

Quant à M. *Rognetta*, sur lequel pèse de tout son poids la colère, et qui est certes bien innocent dans tout ceci, on eût agi plus honorablement, si l'on avait pris sa défense alors qu'à la sollicitation d'un infâme étranger, l'ordre officiel lui était signifié de quitter Paris et la France en huit jours, que de lui reprocher niaisement son origine.

Pour M. *Lisfranc*, cheville ouvrière, dit-on, l'homme *aux argumens irrésistibles*, et qui déchaîne à son gré les tempêtes, savez-vous pourquoi il en veut à M. Louis? c'est parce ce médecin a refusé de se trouver en consultation avec lui pour un malade de l'hôpital de la Pitié! Eussiez-vous deviné celle-là? Mais s'il est vrai que M. Louis ait agi de la sorte, il a manqué à un devoir dont aucun motif personnel ne peut dispenser. Tant pis pour sa conscience.

Savez-vous aussi qui nous avons attaqué dans notre Bulletin, outre MM. Chomel et Louis? Je vous le donne en cent, je vous le donne en mille... M. Lenoir!!! Oh, en vérité, notre argumentateur y voit trouble.

Allons donc, pas tant de dépense d'esprit, je vous prie; s'en prendre avec aigreur et tour à tour à tous ses collègues en journalisme, cela ne donne pas des abonnés; c'est une fausse tactique, et le plus mauvais de tous les juste-milieux; on reste sur place, *l'âme navrée, sans piédestal*; les mots les plus enflés de *dignité*, de *considération*, de *pudeur*, *voire même les argumens les plus irrésistibles* de l'école, ne sauraient relever d'une pareille chute.

Assez, et bon pour une fois; à l'avenir nous nous garderons bien de répondre à de semblables syllogismes, et laisserons pour ce qu'elles valent les argumentations de bric-à-brac.

Du reste, il paraît que l'on passe condamnation sur MM. Louis et Chomel; ils sont bien et dûment convaincus de n'être pour rien dans l'invention des chiffres.

—

Note sur les mois pendant lesquels la grippe envahit les différens pays; par M. Gluge, D.-M.

Les saisons dans lesquelles la grippe a paru pendant les différentes épidémies sont importantes pour juger la valeur des opinions qui en attribuent les épidémies aux changemens de température, etc.

Nous avons fait dans notre mémoire à la société de Berlin (*voir* l'extrait, n° du 6 mai), un tableau comparatif des différens pays et des diverses épidémies depuis 1387, sous ce point de vue. Il en résulte que la grippe peut paraître dans tous les mois de l'année; qu'elle a régné même le plus souvent dans quelques pays, par exemple dans la France, pendant le mois le plus beau, juillet.

Du reste, comme les observations, même pour des villes comme Paris, manquent souvent, il n'a pas été possible de suivre le même lien dans toutes les époques de l'histoire de l'épidémie.

Tout en renvoyant le lecteur à notre mémoire (1), nous croyons devoir communiquer la partie du tableau qui concerne la France, l'Allemagne, l'Angleterre et l'Italie.

I. *France*. Janvier. Paris, 1730 et 1733. Brest, 1776.
Février. Paris, 1743, 1803.
Mars.....
Avril. Paris, 1833.
Mai. Paris, 1831.
Juin. La France, 1593. Paris, 1782.
Juillet. Nismes, 1557. Poitiers, 1580. Nismes, 1762. Orléans, 1782.
Août. Paris, 1788.
Septembre. Cusset, 1762. Lille, 1788.
Octobre. Paris, 1767. Lyon, 1800.
Novembre. Rouen, 1767.
Décembre. Rouen, 1775.

II. *Allemagne*. Janvier. Stettin, 1658. Cobourg, 1742.
Février. Dresde, 1742. Breslau, 1762. Kœnisberg, 1800. Francfort, 1803.
Mars. Vienne, 1762 et 1800. Clausthal, 1775. Berlin, 1833.
Avril. Hambourg, 1762. Eisenach, 1762. Berlin, 1782, 1831. Vienne, 1800 et 1833.
Mai. Dresde, 1782. Vienne, 1788. Berlin, 1800. Hambourg, 1831. Stuttgart, 1833.
Juin. Vienne, 1775. Munich, 1788.
Juillet.....
Août. Augsbourg, 1712.
Septembre. Helmstaedt, 1580. Leipsick, 1675.
Octobre. Vienne, 1729. Anspach, 1800.
Novembre. Wittenberg, 1729. Eisenach, 1732. Donausehingen, 1800.
Décembre. Cobourg, 1732.

III. *Angleterre*. Janvier. Londres, 1733. Oxford, 1803.
Février. Manchester, 1803.
Mars. Plimouth
Avril. Londres, 1658. Plymouth, 1743. Newcastle upon Tyne, 1782. Irlande, 1803. Londres, 1833.
Mai. Londres, 1762 et 1782.
Juin. Dublin, 1762. Glascow, 1782. Londres, 1831.
Juillet. Manchester, 1788.
Août. Cornwallis, 1788.
Septembre.....
Octobre. Londres, 1675 et 1775.
Novembre. Londres, 1729. Plimouth, 1775.
Décembre. Yorck, 1712. Edimbourg, 1732.

IV. *Italie*. Janvier. Florence, 1387. Milan, 1743.
Février. Naples, 1733. Rome, 1730.
Mars. Naples, 1730.
Avril.....
Mai. Lombardie, 1580. Mantoue, 1833.
Juin. Sicile, 1580. Milan, 1782.
Juillet. Rome, 1593.
Août. Naples, 1580. Rome, 1782.
Septembre.....
Octobre. Venise, 1733. Vérone, 1788.
Novembre. Italie, 1712. Rome, 1833.
Décembre. Naples, 1833.

(1) Die Influenza von Dr Gluge, Minden bei Essmann. 8. 1837.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Sanson.

Bec-de-lièvre congénial simple avec division de la voûte palatine.

Le bec-de-lièvre congénial simple est une affection trop commune, et l'opération destinée à y remédier est trop connue et trop facile, dans la plupart des cas, pour que nous eussions jugé à propos d'en dire quelques mots, si une complication remarquable que présente le sujet de cette observation ne semblait contredire les ingénieuses théories émises par Meckel; théories que lui avaient suggérées ses nombreux travaux sur l'embryogénie et sur l'anatomie comparée. Ce qui ajoute un nouvel intérêt à l'observation, c'est le procédé opératoire que M. Sanson a employé dans cette circonstance.

Un jeune homme âgé de vingt-cinq ans, d'une bonne santé, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, s'est présenté le 16 avril à la salle Saint-Gabriel, où il a été couché au n° 18. Il porte un bec-de-lièvre congénial simple avec division de la membrane et des os

de la voûte palatine du côté droit. De la partie inférieure et un peu interne de l'aile du nez de ce côté, part une scissure profonde qui divise en deux la lèvre supérieure. L'écartement est très considérable ; la portion droite du bec-de-lièvre forme un tubercule charnu, épais, recouvert d'une membrane rouge, lisse, semblable à la membrane qui recouvre les lèvres, mais beaucoup plus épaisse. L'aile du nez est un peu en dehors du sommet de la scissure.

Derrière la lèvre, on voit un sillon qui divise les os de la voûte palatine et fait communiquer ensemble la cavité de la bouche et la fosse nasale droite. Ce sillon, antérieurement, est oblique de dehors en dedans, et suit dans ses deux tiers postérieurs une direction parallèle à un plan qui partagerait le corps en deux moitié latérales. Ce que cette division a de particulier, c'est qu'au lieu de se trouver entre la canine et l'incisive la plus externe, comme cela arrive le plus souvent, ou entre les deux incisives moyennes, elle existe, sur ce sujet, entre l'incisive la plus externe et la place des trois autres. Je dis la place, car le malade se rappelle en avoir eu deux arrachées dans son enfance ; la troisième n'a jamais paru.

Meckel explique, comme on le sait, la formation du bec-de-lièvre par un arrêt de développement survenu pendant la gestation. Il pense que le développement de la mâchoire supérieure se fait par quatre points d'ossification, deux latéraux, deux moyens, correspondant aux deux os incisifs des mammifères.

Si donc un arrêt de développement survient, la division qui en résulte ne peut se trouver, suivant lui, qu'entre l'os incisif d'un côté et le reste du maxillaire du même côté, ou entre les deux os incisifs; ce dernier cas, pour le dire en passant, est excessivement rare. L'anomalie que nous rencontrons ici contredit donc entièrement l'opinion du savant Suédois. Sans vouloir approfondir davantage cette question, passons à l'opération.

Que faire pour remédier à la division osseuse de la voûte palatine? Réunir le bec-de-lièvre simplement à l'extérieur; ce serait chose facile sans doute, mais on n'aurait guéri par-là que la difformité apparente, et le malade n'en aurait retiré aucun avantage, soit pour la parole, soit pour la déglutition. Desault a fait, il est vrai, observer, et avec raison, qu'en général, à la suite du rapprochement du bec-de-lièvre superficiel, les os séparés se rapprochent très sensiblement, assez même quelquefois pour se toucher complètement. Mais pour obtenir ces résultats, il faut des mois, des années même ; et, de plus, il faut que les sujets soient jeunes; et encore, avec toutes ces conditions, souvent ne réussit-on pas?

Peut-on pratiquer la staphyloraphie? Oui ; mais c'est une opération si incertaine, dont la réussite est si rare, qu'elle laisse peu d'espoir. Quant à l'autoplastie, au voile du palais, il n'y a pas à penser à la mettre en usage.

Après un examen attentif du malade, M. Sanson conçoit le projet de combler le sillon inter-osseux avec le tubercule charnu du côté droit du bec-de-lièvre, et se décide à pratiquer l'opération de la manière suivante, le 12 mai.

Les deux bords de la solution de continuité de la membrane palatine ayant été rafraîchis dans toute leur étendue, à l'aide du bistouri, le tubercule charnu du côté droit du bec-de-lièvre est détaché presque entièrement d'un coup de ciseaux du reste de la lèvre à laquelle il n'adhère plus qu'au moyen d'un pédicule fort étroit. Les deux bords de ce tubercule sont avivés; puis il est porté en arrière, dans le sillon formé par la division des os du voile du palais. Six points de suture entrecoupée réunissent les bords de la membrane palatine, et contribuent à maintenir en position le lambeau rejeté en arrière. Le bec-de-lièvre extérieur sera opéré simplement et selon la méthode ordinaire, mais plus tard et lorsque la première opération sera terminée.

Le 19 mai, sept jours après l'opération, les fils qui unissaient les bords de la membrane palatine ont coupé cette membrane, et sont tombés. Le tubercule charnu a contracté des adhérences avec les os; il remplit exactement le vide qui existait entr'eux avant l'opération. Le pédicule du lambeau s'est rompu; mais une preuve certaine des adhérences qui se sont formées entre lui et les parties voisines, c'est la couleur vermeille et la sensibilité qu'il présente, sensibilité que le malade rapporte à la place qu'occupait le lambeau sur la lèvre supérieure.

Le 28 mai, le malade continue à se bien porter, et tout présage un succès. X...

HOPITAUX DE LONDRES.

Leçon de M. Brodie sur les hémorrhoïdes.

Un malade, dit M. Brodie, vous consulte, se plaignant de douleur tensive et gonflement à l'anus et à ses alentours ; en examinant la partie, vous trouvez des tumeurs nombreuses dans le rectum, du volume du bout du pouce ou de l'indicateur, à large base, peu distinctes entre elles, réunies, pour ainsi dire, réciproquement, converties ou non des tégumens, et offrant une couleur pourpre plus ou moins prononcée. Si vous coupez une de ces tumeurs, vous avez immédiatement un écoulement de sang veineux, suivi d'une petite quantité de sang artériel. Si vous observez attentivement sa structure, vous trouvez toutes les apparences des veines variqueuses et tortueuses; vous ne pouvez pas douter qu'elles ne soient des varices, puisqu'elles sont absolument semblables aux veines variqueuses des jambes. Ces tumeurs sont couvertes par la peau et sont appelées hémorrhoïdes externes.

Un autre individu, continue M. Brodie, vous consulte également, en se plaignant des mêmes symptômes ; vous l'examinez, et vous trouvez des tumeurs différentes. Elles ont pourtant pareillement une large base et forment un cercle qui sort au-dessous de l'anus. Elles sont couvertes, non par les tégumens, mais par la muqueuse rectale, qui franchit le sphincter. En divisant ces tumeurs avec le bistouri, elles donnent issue à du sang veineux d'abord, artériel ensuite. En examinant les surfaces sanglantes, on voit, à ne pas en douter, toutes les conditions des veines variqueuses. C'est, selon moi, l'état de dilatation accidentelle de ces veines qui occasionne leur sortie au dehors ; mais évidemment leur siége est au-dessus des sphincters ; aussi sont-elles appelées avec raison hémorrhoïdes internes.

Je ne doute nullement que les hémorrhoïdes ne soient autre chose que des veines dilatées. Cette doctrine, qui est celle des anciens, je la crois très exacte. Comment en douter, effectivement, puisque les dissections, tant sur le vivant que sur le cadavre, ne donnent d'autre idée que celle de veines variqueuses? Si vous injectez le tronc de la veine mésentérique inférieure sur le cadavre d'un sujet hémorrhoïdal, vous voyez les tumeurs se gonfler comme pendant la vie.

Je n'ignore point que des opinions différentes de celle-ci ont été émises à ce sujet ; je sais parfaitement qu'on a nié que ce fût là la véritable nature des hémorrhoïdes, mais je présume qu'on s'est trompé et qu'on n'a observé la maladie qu'à sa dernière période. Pour s'en former une idée exacte, il faut que la dissection soit faite dans le début ; car par la suite un mal est suivi d'un autre ; c'est ce qui arrive presque toujours dans une foule d'affections chroniques qui se compliquent ou dégénèrent à la longue.

D'ailleurs, les changemens qui ont lieu à la longue dans les hémorrhoïdes, ne sont pas différens de ceux qu'on observe sur les jambes variqueuses. Tout le monde sait que les varices des jambes ne consistent d'abord que dans des veines dilatées ; plus tard, elles s'enflamment, de la lymphe plastique se dépose dans la membrane celluleuse qui les entoure, laquelle se coagule, devient dure, et la varice prend alors l'aspect d'une tumeur solide renfermant dans le centre la veine dilatée. Les mêmes phénomènes s'observent aux veines de l'anus et du rectum ; elles se dilatent d'abord, s'enflamment ensuite plusieurs fois ; de la lymphe plastique se répand dans le tissu cellulaire environnant ; l'hémorrhoïde prend alors la forme d'une tumeur solide, dans le centre de laquelle est la veine dilatée.

Nous avons adopté la division des hémorrhoïdes en internes et externes : dans le frit, elles appartiennent les unes et les autres aux mêmes veines. Les veines rampent à la partie interne du sphincter; elles ne peuvent pas se dilater tant que ce muscle les comprime ; c'est là une sorte de bandage qui prévient leur dilatation sur ce point; mais au-dessus et au-dessous de lui, les veines peuvent devenir variqueuses.

Tout ce qui tend à obstruer le retour du sang de la veine mésentérique inférieure est une cause déterminante d'hémorrhoïde. On dit que les personnes malades du foie sont sujettes aux hémorrhoïdes : sans doute elles le sont plus que d'autres ; car l'état d'obstruction de l'organe hépatique s'oppose au retour du sang des viscères abdominaux dans la veine porte.

La cause la plus ordinaire des hémorrhoïdes, c'est la constipation opiniâtre. Lorsque le colon est chargé de matières dures, surtout la portion sygmoïde de cet intestin, le tronc de la veine mésentérique inférieure est comprimé, ce qui empêche le retour du sang des veines hémorrhoïdales. Les femmes enceintes sont souvent sujettes à cette infirmité par l'action compressive de l'utérus, qui agit comme celle du colon; les femmes qui ont fait plusieurs enfans y sont aussi exposées, parce que les veines ayant été dilatées à chaque grossesse, finissent par rester variqueuses. Les hémorrhoïdes sont plus fréquentes dans la haute que dans la basse classe de la société. On en voit à peine quelques cas dans les hôpitaux ; on en rencontre au contraire très souvent en ville. Les gens aisés effectivement prennent peu d'exercice, et sont souvent constipés; le contraire a lieu chez les pauvres. On prétend que les personnes habituées aux purgatifs aloétiques sont plus prédisposées aux hémorrhoïdes que d'autres : je ne crois pas que cette observation soit exacte. Je respecte les croyances populaires parce qu'elles partent d'un fond de vérité, mais je ne puis pas croire ni comprendre comment l'aloès produirait des hémorrhoïdes ; je présume plutôt que cela tient à la constipation à laquelle sont sujettes les personnes qui ont besoin de pilules pour aller à la garde-robe.

Les symptômes produits par les hémorrhoïdes diffèrent suivant qu'elles sont internes ou externes, et suivant la période de la maladie. Dans l'origine, lorsque les hémorrhoïdes sont peu prononcées, le malade se plaint d'un sentiment de chaleur et de démangeaison vers l'anus ; de temps en temps, lorsque le sujet est constipé, les hé-

morrhoïdes externes se gonflent légèrement; les internes se développent à leur tour, de manière à remplir la cavité de l'intestin et donner la sensation comme si un bâtonnet ou tout autre corps étranger était logé dans ce viscère. Les hémorrhoïdes externes s'enflamment quelquefois, se gonflent, deviennent sensibles, de manière que le sujet ose à peine les toucher et ne peut marcher qu'avec peine. Elles continuent dans cet état d'inflammation pour quelque temps; ensuite la phlogose se dissipe, les hémorrhoïdes reprennent alors leur état primitif, ou bien elles restent plus volumineuses.

Quelquefois un abcès se forme dans une ou plusieurs tumeurs hémorrhoïdales qui s'ouvrent au dehors. La cicatrice en est quelquefois difficile; mais lorsqu'elle a lieu, la veine centrale s'oblitère et l'hémorrhoïde se trouve guérie de la sorte. D'autres fois cependant une fistule en est la conséquence. Dans quelques occasions, lorsqu'une hémorrhoïde externe s'enflamme, le sang qu'elle contient se coagule et devient dur au toucher. Si l'on ouvre alors la tumeur avec la lancette, il en sort un coagulum durci, ayant un volume variable depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une fève: la cavité s'enflamme, suppure et s'oblitère. Si, au contraire, cette ouverture n'a point lieu, que la tumeur soit abandonnée à elle-même, elle peut également guérir par la résorption consécutive du coagulum; l'hémorrhoïde reste alors comme une sorte de peau flasque. C'est exactement ce qu'on observe aussi aux varices des jambes, lorsqu'elles guérissent par la coagulation spontanée du sang. Quelquefois, lorsqu'une hémorrhoïde est distendue par le sang coagulé, la peau s'amincit, se gerce et donne lieu à un suintement d'abord sanguin, puis purulent; il arrive alors les mêmes phénomènes qu'après l'ouverture avec la lancette. Les hémorrhoïdes externes guérissent très souvent spontanément de l'une ou de l'autre des manières que nous venons de signaler. On reconnaît que la guérison a eu lieu lorsque les tumeurs sont flétries et converties comme en languettes de peau très flasques. Ainsi, si vous voyez un individu présenter à l'anus ces sortes de caroncules, vous pouvez être sûr qu'il a eu des hémorrhoïdes. Ces lambeaux ne produisent plus d'incommodité; ils s'atrophient à la longue.

Les hémorrhoïdes internes produisent, ainsi que je l'ai déjà dit, une démangeaison avec chaleur dans le commencement. Lorsqu'elles s'enflamment, elles occasionnent une sensation comme si un corps étranger se fût engagé dans le rectum. Leur distension est telle quelquefois que l'intestin ne peut pas les contenir; elles sortent par l'anus sous la forme d'une tumeur couverte par la muqueuse. Lorsqu'elles sont volumineuses, les hémorrhoïdes internes sortent par l'anus quand le sujet lâche de l'eau; mais elles rentrent de suite spontanément. Si leur volume cependant est considérable, elles ne rentrent pas sans l'action impulsive du doigt. Elles sortent aussi après une médiocre marche quelquefois; aussi quelques sujets ne peuvent-ils se promener sans éprouver cet inconvénient. Dans quelques occasions, une hémorrhoïde interne reste ne permanence au-dehors, sous la forme d'une petite tumeur vasculaire du volume de l'extrémité du petit doigt. Cette variété d'hémorrhoïde est douloureuse, quelquefois fort inquiétante, et donne lieu à un écoulement de mucus. Après leur prolapsus extérieur, les hémorrhoïdes internes reviennent peu à peu sur elles-mêmes et remontent les sphincters. La durée de la procidence des hémorrhoïdes internes est variable suivant les circonstances; elle peut être plus ou moins longue. Il en est de même pour le volume. Dans tous les cas cependant un écoulement abondant de matière muqueuse accompagne cet état des hémorrhoïdes internes. Leur surface est fort douloureuse au toucher, rouge et vasculaire; la compression avec les doigts diminue momentanément leur volume.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Pneumonie à la suite de la disparition d'une dartre squammeuse; guérison par les flagellations avec l'ortie; par M. Rousse, D.-M. P., à Bagnères. (Hautes-Pyrénées.)

Un vieillard âgé de quatre-vingt-un ans, d'une taille plus qu'ordinaire, d'une maigreur assez marquée, était affecté d'une dartre squammeuse sèche qui avait son siége sur toute la partie externe de la jambe gauche, lorsque, sans cause connue, elle disparut et ne laissa dans le lieu qu'elle occupait qu'un peu de rougeur.

Quinze jours s'étaient à peine écoulés, qu'il ressentit une douleur vive au-dessous du téton gauche. Sa face était colorée, son pouls plein et fréquent et sa respiration difficile. Du râle crépitant se fit entendre dans le lobe inférieur du poumon gauche. Dans ce point, la percussion donnait un son plus mat qu'à droite; les crachats qu'il expectora le soir étaient visqueux et parsemés de quelques stries de sang. Saignée de 16 onces; tisane de gomme.

Le lendemain, augmentation du point de côté; les crachats sont plus visqueux et plus rouillés; le râle crépitant se fait entendre à la partie inférieure du poumon gauche, tandis que supérieurement il est plus marqué. La matité a aussi augmenté. Pouls plein, fréquent; pommettes colorées. Nouvelle saignée de 12 onces; 4 grains de tartre stibié dans une potion de 6 onces; tisane de gomme.

Le troisième jour, les forces du malade sont tombées; il ne peut plus cracher. La potion prise par cuillerée chaque demi-heure, n'a produit aucun effet. Du râle muqueux se fait entendre dans quelques points de la poitrine. Le pouls est petit et très fréquent. Potion *ut suprà* avec addition d'une once d'eau de fleurs d'oranger; infusion de tilleul; vésicatoire sur le bras gauche.

Les choses restent dans le même état pendant le quatrième jour.

Le cinquième, le râle semble gagner la trachée; tout le poumon gauche est mat. La faiblesse du malade augmente; son pouls est petit et fréquent. La vessie est très distendue par de l'urine. Je sonde le malade à cause de l'atonie de cet organe.

J'étais à réfléchir sur ce que je pourrais encore faire pour être utile à mon malade, lorsque je me rappelai que chez lui, il y a trois ans, et à peu près à la même époque, une semblable maladie avait disparu peu à peu lors de l'apparition d'une affection dartreuse; je questionne ses parens, et j'apprends que depuis une quinzaine de jours cette affection n'existait plus chez lui. Alors je flagelle cinq ou six fois par jour ses extrémités inférieures avec l'ortie grièche; j'applique de plus un large cataplasme de farine de moutarde sur le lieu où la dartre s'était montrée.

Les premières flagellations sont très peu senties par le malade; dans la soirée néanmoins, les parties ortiées deviennent rouges par plaques longitudinales, et sont accompagnées d'assez vives démangeaisons. Le cataplasme, qui a été laissé en place pendant sept heures, a produit une vésication sur la jambe. Dès cet instant, les forces du malade semblent se réveiller. Son pouls devient plus plein; sa face se colore, et du râle crépitant très fin se fait entendre dans le lobe supérieur du poumon gauche; il rend de petits crachats, tantôt grisâtres, tantôt briquetés. De jour en jour l'inflammation pulmonaire descend à mesure que les extrémités inférieures se congestionnent par l'ortie et que l'affection herpétique revient.

Moyens préservatifs et curatifs de la syphilis; par M. Troncin. Broch. in-8° de 178 pages. 2e édit. Paris, 1837.

En rendant compte de la première édition de cet ouvrage, nous avons fait connaître les particularités qu'il contenait. La seconde édition, que nous avons sous les yeux, a reçu des améliorations, l'ensemble ayant été remanié d'une manière plus méthodique et plus scientifique. Ainsi que le titre l'indique suffisamment, le but principal de M. Troncin, dans cet écrit, serait d'éteindre la syphilis par des moyens préservatifs et curatifs à la fois. C'est certainement là une conception fort belle, toute philantropique, et qui n'est pas absolument impossible à exécuter Les difficultés cependant qu'on doit rencontrer dans l'application d'un moyen quelconque de préservation doivent être fort grandes, plus grandes que celles de la propagation de la vaccine; car, comme on sait, l'amour n'aime pas la gêne.

Il faudrait un peu de raison pour arriver à ce but; c'est ce qu'on pourrait peut être rencontrer chez les femmes; aussi est ce aux maisons de prostitution, aux filles publiques, que M. Troncin voudrait principalement adresser les moyens qu'il préconise; il les offre d'ailleurs sans aucune rétribution, et est loin d'en faire un secret, puisqu'il publie la formule de son eau antisyphilitique. Voici cette formule :

Eau distillée de verveine,	1 litre.
de racine d'asclépias,	1
de racines et de tubercules d'alisma plantago,	1
de ciguë aquatique, feuilles, fleurs, graines,	1
de menthe poivrée en état de floraison,	1

Mêlez.

Faites passer pendant une demi-heure, dans ces eaux distillées, un courant de chlore pur au moyen de l'appareil de Woulff.

Dissolvez deuto-chlorure de mercure,	48 grains.
Dans eau de Cologne,	1 litre.
Ajoutez essence de menthe poivrée,	1/2 gros.
Huile d'aspic fine,	2
Agitez fortement; ajoutez ensuite :	
Ether sulfurique	2 gros.

Ajoutez de nouveau, et mêlez toujours en agitant avec la réunion des eaux distillées ci-dessus.

Cette eau peut être considérée comme un agréable cosmétique. Les lotions habituelles qu'on pratique avec elles sur les organes copulateurs, préservent et guérissent à la fois des blessures causées par le coït impur.

L'auteur a compris que le premier moyen de préservation dans ce coït était de lotionner préalablement les parties; on entraîne par-là la matière purulente qui forme le véhicule essentiel de l'inoculation. Supposons effectivement un ou plusieurs chancres à l'entrée de la vulve, ou bien si l'on veut sur le col de l'utérus; supposons une gonorrhée en même temps chez la même femme; il est évident qu'en cohabitant un instant avec l'homme, cette femme donnerait difficilement la maladie si, avant l'acte, elle eût seringué

un grand nombre de fois et lotionné à grande eau toutes les parties, de manière à entraîner jusqu'à la dernière parcelle de pus ou de mucosité mucoso-purulente. Il en est de même dans la supposition que le mal existait primitivement chez l'homme qui va cohabiter avec une femme saine. Nous connaissons un jeune médecin qui a agi impunément avec des femmes infectées après leur avoir bien lavé le vagin à l'eau fraîche, et cautérisé les chancres avec la pierre infernale : ce jeune confrère pourtant n'était pas plus invulnérable qu'un autre, puisqu'il avait été autrefois atteint d'une maladie.

Une légère réflexion fait de suite comprendre les difficultés immenses qu'il y a d'appliquer en pratique les lotions préservatives, quelles qu'elles soient. Beaucoup de femmes et d'hommes qui transmettent la vérole ne croient pas être assez malades pour la transmettre ; d'autres sont pris au dépourvu, et s'abandonnent sans songer à leur mal. Les filles publiques elles-mêmes gisent dans une trop grande misère et dans des logemens trop bornés pour pouvoir se lotionner convenablement avant le service et en présence du chaland, qui n'a pas toujours le courage de supporter de bon cœur de pareilles préparations. C'est ce que M. Troncin ne s'est pas dissimulé.

« Il importe, dit-il, d'observer qu'on doit bien tenir compte d'un fait remarquable : c'est l'extrême difficulté qu'on éprouve chez un très grand nombre de filles publiques à leur faire employer des soins de propreté même ordinaire ; elles sont pour cela d'une négligence inconcevable, à laquelle les dames *de maisons* seules peuvent remédier, etc. »

L'auteur décrit avec détails le mode de préparation de son remède, la manière de faire les lotions préservatives avant et après le coït chez les deux sexes, et les résultats satisfaisans qu'il a obtenus dans un grand nombre d'expériences auxquelles il s'est livré. On peut en prendre connaissance en lisant l'original même. Nous faisons des vœux pour que les efforts humanitaires de notre confrère soient un jour couronnés de tout le succès qu'il nous fait espérer.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE TOURS.

(Audience du 8 mai). — *Le Médecin sorcier.*

A midi, la salle est envahie par une assez grande affluence de curieux.

Au banc des témoins viennent s'asseoir pêle-mêle des boiteux et des dispos; des individus à la face blême, à l'œil morbide, et des individus au teint frais, au regard rayonnant de santé ; des vieillards et des jeunes gens ; des jeunes filles et des matrones. Au milieu de ce mélange, prennent place des médecins et des pharmaciens. On annonce le tribunal.

M. le président, à l'un de MM. les huissiers. — Faites entrer le prévenu.

Tous les regards se braquent sur la porte par laquelle il doit faire son apparition.

Un homme d'une cinquantaine d'années, vêtu d'une redingote bleue passablement rapée, et taillée sur le patron plus ample qu'élégant des capotes d'infanterie, s'avance timidement et prend place, en compagnie d'un gendarme, sur le siége qui lui est réservé près du bureau de son avocat. Des cheveux gris et plats, un front élevé et saillant, de petits yeux profondément enfoncés dans leurs orbites que couronnent d'épais sourcils, une peau sèche et ridée dont M. de Balzac comparerait la couleur à celle d'un verre d'eau sale, des joues creuses, des lèvres quasi-linéaires, le regard tant soit peu oblique : tel est le signalement exact et complet de l'accusé.

Il résulte de l'ordonnance de renvoi qu'il paraît sous la triple prévention d'escroquerie, d'exercice illégal de la médecine, et d'homicide involontaire.

M. le président à l'accusé. — Vos noms et prénoms? — R. Laurent Debroux.

D. Votre âge? — R. 45 ans.

D. Votre profession? — Prêtre dissident. (Chuchottement dans l'auditoire.)

M. le président. — Comment justifiez-vous de cette qualité?

L'accusé raconte d'une manière assez embarrassée, et en termes qui ne sont pas toujours de bon aloi, qu'en 1818, M. de Thémine (ancien évêque du Mans), envoya à Tours M. Joseph Joachim, qui lui administra les ordres et le reçut diacre.

D. Quels sont vos moyens d'existence?

On ne peut saisir le sens de la réponse de l'accusé.

M. le président. — Mais vous ne pouvez pas vivre de l'autel, puisque vous n'avez pas de troupeau. L'église dissidente à laquelle vous appartenez n'a pas de culte ici. Quels sont donc vos moyens d'existence? — R. Je reçois souvent des secours que me transmet M. l'abbé Bornier, de Vendôme.

M. le président. — Vous avez été déjà condamné à deux années de prison pour fait d'escroquerie?

L'accusé. J'ai été condamné pour une quête qu'on a qualifiée de frauduleuse, bien que je l'eusse faite dans l'intérêt d'une femme malheureuse.

D. Vous avez été condamné une seconde fois à cinq années d'emprisonnement : pour quels motifs? — R. Pour avoir guéri plusieurs personnes, et aussi pour avoir baptisé un homme qui ne l'avait pas été.

M. le président. — N'est-ce pas plutôt pour avoir fait croire que vous possédiez l'art d'opérer des guérisons surnaturelles, et pour avoir, non pas baptisé, mais débaptisé un individu? Ne vous accusait-on pas de faire croire que vous aviez des relations avec le diable, que vous jouiez avec lui, et que, plus fin que lui, vous le trichiez, et lui faisiez prendre pour de l'or de petits palets de cuivre? (Rire général.)

Le prévenu nie ces faits. Ce sont, dit-il, les prêtres qui nous en veulent qui ont fait contre moi ce *gonflement*. Les concordatistes...

M. le président. — Il n'y a pas ici de concordatistes. La justice ne fait aucune acception de sectes religieuses ; elle est impartiale pour toutes. Vous savez de quoi vous êtes accusé. — M. le président rappelle les charges qui pèsent sur le prévenu.

D. Etes-vous médecin? — Je ne suis ni médecin, ni chirurgien; mais des personnes viennent souvent me consulter, et je leur donne des remèdes et des conseils.

Après cet interrogatoire, on fait retirer les témoins au nombre d'environ 40, et on procède successivement à leur audition.

Il en résulte que Debroux a donné ses soins à plusieurs malades dont les uns ont guéri, dont les autres sont en voie de guérison, et dont quelques-uns sont morts. Ceci ressemble à l'histoire de tous les médecins.

Beaucoup de témoins affirment d'ailleurs que jamais Debroux ne demandait d'argent, que souvent il a refusé celui qu'on lui offrait, et quelques-uns vont jusqu'à dire qu'il ne voulait pas même être payé du prix des médicamens qu'il fournissait. Celui dont il faisait le plus grand usage est une eau verte dans laquelle une analyse chimique a découvert, comme élémens principaux, de l'acétate de cuivre et du sel ammoniac, mais que l'accusé prétend être une composition dont lui seul possède le secret, et que les chimistes n'y entendent rien.

Le fait le plus grave reproché à Debroux est la mort d'un nommé Ripault, qui, atteint d'une affection dartreuse héréditaire, aurait, selon la déposition des quatre médecins qui ont procédé à son autopsie, succombé à une fièvre de résorption occasionnée par le traitement de Debroux.

Il s'est établi sur la mort de cet homme et sur la cause qui peut l'avoir amenée, une longue discussion qui pouvait passer pour un petit cours de thérapeutique.

Quelques témoins, d'un autre côté, ont déclaré que Debroux n'avait pas toujours été inaccessible aux offres qu'on lui avait faites, et qu'une fois, entre autres, il avait reçu en cadeau, d'un malade qui se trouvait bien de son traitement, une somme de 200 fr.

Malgré les efforts de Me Robin, Debroux, acquitté du chef d'escroquerie, mais déclaré coupable quant aux deux autres chefs, a été condamné à deux ans de prison, 600 fr. d'amende, et cinq ans de surveillance.

— M. Bouvier, le plus ancien des médecins du bureau central, vient d'être nommé médecin de l'hospice de Larochefoucault.

— M. le docteur Rullier, médecin de la Charité et membre de l'académie de médecine, vient de mourir; ses obsèques ont eu lieu aujourd'hui mercredi, 24 mai, à midi.

— La cinquième livraison du Cours d'ophtalmologie, de M. Rognetta, vient de paraître. L'ouvrage entier formera 30 à 40 leçons. Prix, 2 fr. payés d'avance, ou 3 sous par feuille. On s'abonne au bureau du Journal.

— L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro le compte-rendu de la séance de l'académie de médecine.

— La séance de l'académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 27 MAI 1837. (10me ANNÉE.) N° 62. — TOME X[illegible].

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Des Rétrécissemens organiques de l'urètre.

(Mémoire lu à l'Institut le 22 mai 1837, par M. le docteur Civiale.)

Il n'est peut-être pas de point en chirurgie dont on se soit plus occupé, que des rétrécissemens organiques de l'urètre; et cependant, par une inexplicable fatalité, il n'y en a peut-être pas non plus à l'égard desquels règnent des opinions plus contradictoires, quant à la nature, au siége, aux effets et au traitement de la maladie.

On a d'autant plus de peine à comprendre cette dissidence, qu'il suffit de jeter les yeux sur les désordres locaux et généraux qui se rattachent aux rétrécissemens organiques urétraux, pour arriver à des données positives. Ainsi, il n'a fallu qu'ouvrir l'urètre des hommes qui avaient succombé à cette maladie, pour reconnaître que les *végétations*, les *carnosités* auxquelles les anciens attribuaient presque tous les rétrécissemens, sont au contraire excessivement rares; mais la même épreuve a démontré aussi que les modernes s'étaient écartés de la vérité en niant absolument l'existence de ces altérations.

C'est également par l'ouverture des cadavres qu'on a pu reconnaître le défaut de fondement de quelques théories récentes qui font consister les rétrécissemens tantôt dans l'épaississement de la membrane muqueuse urétrale, tantôt dans la présence d'une fausse membrane développée sur un point quelconque de la face interne du canal.

En effet, on ne rencontre pas ces exsudations plastiques, ces prétendues fausses membranes. L'examen cadavérique a constaté que, dans beaucoup de cas, la membrane muqueuse de l'urètre est aussi mince et aussi lisse sur le point rétréci que partout ailleurs. Il a appris aussi que la plupart des coarctations urétrales sont dues au gonflement, à l'épaississement avec ou sans induration, des tissus sous-muqueux; il n'y a d'exception que pour les brides, qui paraissent être formées par des replis membraneux.

En renversant ces théories accréditées sur la formation et la nature des rétrécissemens organiques, l'examen des tissus malades a mis à portée d'apprécier mieux qu'on ne l'avait fait encore les méthodes curatives basées sur des données si peu exactes. Ainsi, les sondes, les bougies escarrotiques, destinées à user ou à fondre les carnosités, ces moyens qu'on a tant vantés, et qu'on a présentés sous tant de formes variées, sont devenus inutiles à dater du jour où l'on a constaté que ces végétations n'existent pas, pour ainsi dire. Les divers procédés de cautérisation et de scarification qu'on a proposés pour détruire les fausses membranes ou amincir et ramollir la membrane muqueuse épaissie, se trouvent écartés, puisque les lésions qu'ils étaient appelés à détruire sont imaginaires, ou du moins excessivement rares.

Les ouvertures des corps, en fournissant l'occasion d'étudier les désordres qui surviennent dans l'urètre, ont appris aussi que le point rétréci lui même se trouve moins lésé que la partie du canal située derrière. Or, la connaissance positive de ces altérations a permis de concevoir divers phénomènes auparavant inexplicables, et qui étaient devenus autant de sources d'erreurs. Parmi ces phénomènes, je citerai les *écoulemens urétraux*, contre lesquels on a proposé tant d'inutiles moyens, et principalement l'influence que les désordres survenus en arrière du point rétréci, exercent sur le résultat des manœuvres chirurgicales entreprises pour remédier aux effets des coarctations de l'urètre; car c'est pour n'avoir pas connu cette influence qu'on s'est trompé si souvent à l'égard des suites qu'entraînent ces sortes d'opérations.

Ainsi, l'anatomie pathologique a déjà élucidé plusieurs questions d'un intérêt majeur, et tout porte à croire qu'on obtiendra des résultats plus importans encore, lorsqu'on sera généralement convaincu de la nécessité d'étudier les effets matériels des maladies de l'urètre avec plus de soin et de précision qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

Si de la nature des rétrécissemens, de leur mode de formation et des désordres qu'ils produisent, tant sur les parois urétrales que sur le reste de l'appareil urinaire, nous passons à l'histoire des signes et symptômes, nous trouvons des opinions tout aussi peu fondées. Mais du moins est-il facile ici, dans beaucoup de cas, d'apprécier les circonstances qui ont pu contribuer à induire en erreur. Ainsi, c'est parce qu'on a confondu les symptômes du rétrécissement avec les effets de la rétention d'urine qu'ils produisent, qu'on a attribué aux coarctations urétrales une multitude de signes qui ne s'y rattachent que d'une manière indirecte. On ne s'est pas montré plus sévère à l'égard des écoulemens muqueux qui accompagnent si fréquemment les coarctations urétrales, et qui, dans beaucoup de cas, trahissent la présence de graves désordres dans la partie profonde du canal.

La fixation du siége des rétrécissemens ne paraissait pas devoir offrir de difficultés. Cependant, les moyens mis en usage pour déterminer ce siége, ont conduit à de graves erreurs. En effet le peu d'accord des auteurs à cet égard, indépendamment du vague et de l'incertitude qui en résultent pour la science, a été une source de malheurs dans la pratique. En soumettant à un examen rigoureux les diverses manières dont on a procédé pour obtenir ces données, il m'a été facile de découvrir les causes des erreurs qui s'y rattachent, et dont j'indiquerai seulement ici les deux principales.

1° L'urètre, aussi bien que le pénis, possède l'élasticité à un degré très variable, qui fait que sa longueur elle-même varie beaucoup. En introduisant dans le canal un instrument de mesure, on exerce sur la verge un degré de traction qui n'est jamais le même; c'est pour n'avoir pas tenu compte de ces dispositions qu'on a obtenu des résultats si différens dans la fixation du siége des contractions urétrales.

2° L'autre cause d'erreur, d'autant plus importante à signaler, que son influence ne s'est point bornée à faire attribuer aux coarctations un siége qu'elles n'ont pas, c'est l'élasticité des tissus qui diffère aussi dans chaque partie du canal, et qui fait que le point rétréci est susceptible de se déplacer d'un pouce et plus, soit en avant, soit en arrière. Je m'en suis convaincu par des expériences nombreuses. Il résulte de là qu'en exerçant sur la sonde ou l'instrument destiné à traverser le rétrécissement, une pression capable de vaincre l'obstacle, celui-ci est refoulé en arrière dans une étendue qui varie suivant le siége du rétrécissement. C'est à cette circonstance qu'il faut attribuer la plupart des difficultés et des dangers du cathétérisme. Plus d'une fois alors il est arrivé qu'on a fait fausse route parce qu'on croyait avoir traversé, au moins en partie, un rétrécissement qui n'était que refoulé, et qu'on a changé trop tôt la direction de la sonde.

Ce n'est pas seulement dans la détermination du siége des coarctations urétrales, qu'on a commis des erreurs pour n'avoir pas tenu compte des variations nombreuses que présentent l'élasticité et l'allongement du périnée lorsque cet organe est soumis à une traction indéterminée. Ces variations ont encore eu pour résultat que les auteurs ne sont même point parvenus à s'entendre sur la longueur normale de l'urètre. Les uns, en exerçant une forte traction et opérant sur des sujets chez lesquels l'élasticité était fort grande, ont obtenu des mesures que d'autres, placés dans des circonstances opposées, n'ont pu retrouver. Des expériences très nombreuses, faites dans ces derniers temps, et répétées par divers praticiens, ont prouvé qu'en santé, la longueur moyenne du canal, dans l'état de relâchement, de repos, est de 6 pouces, et que les deux extrêmes sont de 5 et 7 pouces; il n'y a qu'un petit nombre de cas exceptionnels. Ces évaluations positives ont permi de mieux apprécier l'influence des certains états morbides, notamment pour ce qui concerne la prostate. Elles ont mis à même aussi de prévenir la perforation de la vessie par des sondes que trop souvent l'on poussait et l'on fixait à une trop grande profondeur.

Ce que je viens de dire du siége des rétrécissemens, s'applique aussi à leur longueur, à leur dureté, à leur configuration, à leur sensibilité. Les préceptes qu'on nous a transmis et qui servent de base aux indications curatives, reposent sur quelques faits exceptionnels, ou sont déduits d'expériences trop peu concluantes. Aussi ne tarde-t-on pas à découvrir les contradictions les plus choquantes entre la théorie et la pratique. De nouvelles observations entreprises avec plus d'exactitude, et des faits de pratique recueillis en plus grand nombre, ont mis à portée de continuer, sous ces divers rapports, la réforme qu'avait déjà commencée l'anatomie pathologique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOTEL-DIEU. — MM. Blandin et Roux.

Tumeur sanguine du prépuce.

Le 16 mai, est entré au n° 32 de la salle Sainte-Agnès, Nicolas Bernard, âgé de trente-deux ans, corroyeur, constitution athlétique.

Le 15 au matin, il a porté la verge, qui était en érection, du côté gauche, et il est parti faire une longue course. En revenant il s'est aperçu que le membre grossissait, et il éprouvait en même temps le malaise qui résultait de la distension de la peau de la partie. Il l'examine, et il voit qu'elle était considérablement grossie et d'une couleur violette, et dans quelques points *noire comme de l'encre*. Effrayé de cela, il se présente au bureau central et il est envoyé à l'Hôtel-Dieu.

M. Blandin diagnostique la rupture d'une des veines sous-cutanées de la verge; car, dit-il, si c'était un anevrysme faux du corps caverneux, la tumeur n'offrirait pas cette flaccidité.

Quant à la cause, il croit que le malade s'est livré à des plaisirs que la honte l'empêche d'avouer. A ce propos, M. Blandin raconte qu'une fois un individu se présente à lui au bureau central, offrant plusieurs plaies par instrument tranchant au scrotum, une desquelles sur le trajet du cordon spermatique du côté droit qui était entièrement coupé.

Ce malade, qui fut adressé à Dupuytren, avoua qu'il s'était lui-même pratiqué ces incisions pour retrouver de nouvelles jouissances. Ce fait rappelle celui raconté par M. Richerand dans sa Physiologie à l'article des *habitudes*.

Rétrécissement de l'urètre; essais de cathétérisme pratiqués mal à propos.

Le 19 mai, est entré un jeune homme âgé de vingt-cinq ans, domestique, tempérament lymphatico-sanguin.

Il y a six ans qu'il a eu une blénorrhagie urétrale qui, quoique traitée convenablement, au dire du malade, n'a jamais été tarie complètement; une gouttelette de pus s'écoulait tous les matins. Il y a donc eu persistance d'une inflammation chronique de la membrane urétrale. Peu à peu le malade a éprouvé de la difficulté dans l'émission des urines; le jet est allé en diminuant de calibre, et quelquefois l'urine n'a pu s'écouler que goutte à goutte entre les cuisses.

Il y a quarante-huit heures que le malade a éprouvé une suppression complète de l'écoulement des urines, et il attribue cela aux efforts qu'il a faits pour aller à la garderobe. Le cathétérisme a été pratiqué avec succès par le chirurgien de l'endroit; mais quelques heures après l'accident s'est reproduit, et tous les efforts pour pénétrer dans la vessie ont été inutiles; du sang s'est écoulé par l'urètre.

Le malade s'est transporté immédiatement à Paris, il s'est présenté à l'Hôtel-Dieu, et le chirurgien de garde a essayé de nouveau le cathétérisme, qui a été sans résultat. Il y a eu de nouveau écoulement de quelques gouttes de sang. Alors une application de sangsues au périné a été faite immédiatement, et le malade a été mis dans un bain, où il a uriné un peu. En sortant du bain il n'a pas été sondé; mais à minuit, le besoin d'uriner était si pressant, que le chirurgien a cru devoir essayer de pénétrer dans l'intérieur de la vessie avec une bougie. Effectivement, avec de la patience, il est parvenu peu à peu à franchir le rétrécissement, et est arrivé dans la cavité de cet organe; elle a été fixée, mais peu de temps après le malade l'a ôtée et de l'urine s'est écoulée.

Cette opération a été pratiquée de nouveau ce matin, à l'heure de la visite, par M. Blandin. Aujourd'hui on fera une nouvelle application de sangsues; bain; lavement; cataplasme au périnée; diète.

J'observerai, dit M. Blandin, que dans des cas semblables, la première indication à remplir n'est pas celle de pratiquer le cathétérisme; car, outre les difficultés immenses qu'il offre, on s'expose très facilement à faire des fausses routes; qu'il faut commencer par les antiphlogistiques et les émolliens, et que si jamais je me déterminai à pratiquer le cathétérisme, je préférerais me servir des grosses sondes de M. Mayor (quoique ce chirurgien les ait lui-même proscrites dans les cas d'inflammation de l'urètre), parce qu'on est moins exposé qu'avec les bougies à filer entre la membrane muqueuse urétrale et la tunique fibreuse; ce qui est d'une extrême facilité, comme j'ai pu m'en assurer dans les expériences que j'ai faites à l'hôpital Beaujon en présence de plusieurs élèves.

Quant au sang qui s'est écoulé par l'urètre lors du cathétérisme, je n'admets pas, avec certains auteurs, qu'il provient de la déchirure de varices existantes à la surface de la muqueuse urétrale; car je ne sache pas qu'elles aient été observées par quelqu'un, et moi-même je n'ai jamais eu occasion de les voir dans les recherches que j'ai faites à cet égard.

— Cinq malades ont été presque en même temps atteints d'érysipèle dans le service de M. Blandin. Ce praticien, sans s'inquiéter de la cause occasionnelle de cette affection sur un grand nombre d'individus à la fois, se borne à faire observer que ces épidémies se montrent de temps en temps. Elles sont peut-être dues, dit-il, à un changement dans la constitution atmosphérique; mais de quelle nature est-il, et s'étend-il au-delà de l'enceinte de nos salles?

La nature de l'érysipèle simple n'a pas été bien étudiée. On la regarde comme une simple *cutite*, une simple inflammation de l'appareil cutané; s'il en était ainsi, elle ne devrait différer en rien d'autres inflammations de la peau bien connues. Mais l'érysipèle se montre avec des caractères tout-à-fait spéciaux, qui la font distinguer des autres dermatoses; c'est qu'elle est toujours accompagnée de l'inflammation du système vasculaire lymphatique.

C'est ce fait seul qui peut expliquer la tendance de cette affection à se porter de la circonférence au centre, et les accidens généraux qui sans doute sont occasionnés par le transport de quelque principe méphitique à l'aide des vaisseaux lymphatiques qui participent à la maladie. L'engorgement des ganglions lymphatiques, qui s'observe assez fréquemment dans les cas d'érysipèle, vient à l'appui de ce que j'avance; de là vient aussi que les érysipèles se propagent surtout dans la direction des vaisseaux lymphatiques.

Cette participation de cet ordre de vaisseaux à l'inflammation cutanée est ce qui constitue sa gravité; et si les érysipèles traumatiques sont plus graves que les spontanés, c'est que l'inflammation des vaisseaux blancs y est plus prononcée.

On conçoit que ces données sur la nature de la maladie, nous conduisent sur la voie des indications thérapeutiques que nous avons à remplir. Aussi nous n'hésiterons pas un seul instant sur le choix des moyens à employer parmi le grand nombre qui ont été conseillés. Je ferai appliquer des sangsues entre l'érysipèle et le cœur, sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, sur les ganglions, surtout s'ils sont déjà engorgés. En agissant de cette manière, je suis presque toujours parvenu à enrayer la marche de la maladie, et à empêcher qu'elle ne se propageât au loin.

Sarcocèle. Castration.

Le 1er novembre 1836 est entré, au n° 11 de la salle Sainte-Marthe, Rollier (Pierre-François), âgé de 29 ans, tourneur. Il commença à souffrir, huit mois avant son entrée à l'hôpital, au cordon droit; il ne sait à quoi attribuer ces douleurs. Seulement il se rappelle que lorsque les douleurs commencèrent à se faire sentir, il portait un pantalon étroit qui le gênait, surtout lorsqu'avec le pied il faisait aller la pédale de son tour; depuis lors, le testicule est allé en augmentant.

Le 2 mai 1836 (époque où le malade est entré à l'hospice pour la première fois), il est couché dans le service de M. Serres. On lui fit faire un traitement antiphlogistique et émollient, qui lui procura beaucoup de soulagement, d'amélioration, et il en sortit au bout d'un mois. Mais le testicule restait plus volumineux que celui de l'autre côté; il était le siége de douleurs sourdes qui se propageaient dans les reins. Les bourses étaient violettes; la surface du testicule était très lisse.

Quelque temps après, il entra à l'Hôtel-Dieu, dans un service de médecine. Cinq jours après, on ponctionna les bourses à l'aide du bistouri, et l'on donna issue à une grande quantité de pus (un crachoir et demi). Depuis lors le pus n'a cessé de couler abondamment, et le malade a été soumis à l'emploi du muriate d'or en frictions sur la langue et sur le testicule, pour en modérer la quantité, mais inutilement.

Le malade est alors passé dans la salle Ste-Marthe, et a été opéré le 10 mai. Ligature du cordon en détail.

Le 11, le malade est sans fièvre. On lui donne du bouillon.

Le 12, il survient un peu de fièvre. Diète.

Le 13, plus de fièvre; le malade dort assez bien.

Le 15, levée du premier appareil; la suppuration est bien établie. Deux soupes.

Les 16, 17 et 18, même régime. La suppuration continue en bien. La plaie a un bon aspect; la cicatrisation commence.

Le 22, la cicatrisation marche avec rapidité.

HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU. — M. Poirson.

Lésion traumatique du globe oculaire par un coup de feu; cas insolite.

M. Toussard, sous-lieutenant, âgé de 41 ans, tempérament sanguin, est entré à l'hôpital le 7 mai 1837. Dans la soirée du 1er du même mois, étant dans une des chambres du Palais d'Orsay, au moment du feu d'artifice, il se sentit vivement frappé à l'œil gauche par une fusée qui s'était dirigée dans l'intérieur de l'appartement: le coup fut tellement violent, qu'il en fut renversé. Le chirurgien-major du régiment fut appelé aussitôt; il regarda cet accident comme peu grave, et se borna à ordonner une application de sept sangsues à la tempe.

Au moment de son entrée à l'hôpital, le malade offre une vive inflammation de la conjonctive oculaire; la conjonctive palpébrale ne participe que faiblement à cet état inflammatoire; les vaisseaux de l'iris sont injectés, rouges, ce qui donne à ce septum une couleur rouge qui contraste singulièrement avec celle de l'autre œil. A la partie inférieure et externe de la chambre antérieure, il existe un

dépôt sanguin très manifeste. L'œil n'est le siége d'aucun écoulement; pas de céphalalgie; état général du malade bon; mouvement fébrile très léger.

Traitement. Repos de l'organe; diète; saignée de quatre palettes au bras; une ventouse à la tempe; infusion de bourrache; deux tasses de bouillon de veau; bain de pieds savoneux: collyre émollient et anodin.

Le 15 mai, la conjonctive palpébrale participe à l'inflammation de celle du globe oculaire. On continue la méthode antiphlogistique. L'épanchement sanguin commence à être résorbé.

Le 20, il est presque entièrement résorbé; la conjonctivite résiste; l'iritis est un peu diminuée; mais l'ouverture pupillaire est difforme et immobile; il y a paralysie de l'iris, qui, en outre, est décollée à sa partie supérieure et externe. L'œil n'est le siége d'aucun écoulemen; la photophobie est presque nulle, et il exécute assez bien ses fonctions.

Les décollemens de l'iris du ligament ciliaire ne sont pas rares à la suite de lésions traumatiques, soit immédiates, soit éloignées de l'œil; mais la conservation de la faculté visuelle n'est pas une chose fréquente dans ces cas. Une remarque curieuse à faire à ce propos, c'est que le même décollement partiel produit par l'art dans le but de percer une pupille artificielle ne se conserve presque jamais; tandis que le contraire a souvent lieu après celui qui est occasionné par un accident. Nous avons rencontré plusieurs fois la corédialisis accidentelle, mais toujours avec perte complète de la vision. Aussi l'observation précédente nous a-t-elle paru digne d'intérêt.

Chute sur la main gauche; fracture comminutive de la première phalange du pouce; guérison sans amputation.

Gucmas (Etienne), voltigeur, âgé de 43 ans, tempérament sanguin, est tombé, le 22 avril, de la hauteur de dix marches; le coup a surtout porté sur le pouce et sur la région thénar de la main gauche. Une fracture comminutive de la première phalange en a été la conséquence, accompagnée d'une plaie contuse très étendue à la même région. Une vive inflammation s'en est suivie; le gonflement de la main était considérable, et s'étendait jusque près du pli du bras. Deux abcès ont été successivement ouverts à la région thénar; un troisième a été ouvert dans le premier espace inter-osseux, et un quatrième à la région dorsale du pouce. On s'est borné à un traitement émollient. Bains nombreux au bras et à la main; cataplasmes de farine de graine de lin. La guérison est presqu'achevée aujourd'hui.

Cette observation démontre qu'il ne faut pas trop se hâter à faire l'ablation d'un membre atteint de fracture compliquée, à moins que la complication ne soit de nature à ne présenter aucune chance de conservation.

Il fallait sans doute s'attendre à des accidens formidables du côté des gaînes tendineuses, après une blessure pareille à celle du cas précédent; mais n'y a-t-il pas plus de mérite à les combattre, et les dissiper par une sage médication qu'à avoir de prime-abord recours au fer?

Nevralgie sciatique au membre gauche; cautérisation empyrique avec l'acide azotique; brûlure consécutive.

Reiger (Pierre-Michel), âgé de 24 ans, tempérament sanguin, souffrait depuis quelque temps de douleurs ischiatiques. Avant de se déterminer à entrer à l'hospice, il avait subi un traitement en ville.

Le 15 avril, il s'est présenté chez un pharmacien, qui lui a conseillé la cautérisation avec un acide minéral. Le conseil fut exécuté sur-le-champ; une quantité assez abondante de cet acide fut appliquée sur le point douloureux: l'acide a fusé jusqu'au creux poplité, et a déterminé une brûlure au deuxième et au troisième degrés. Les parties de la peau qui n'ont été atteintes que faiblement par le caustique présentent des taches d'un jaune clair, couleur qui est propre, comme on sait, à la cautérisation faite par l'acide azotique.

Le malade est entré à l'hôpital le 17. Deux saignées générales ont été pratiquées; 20 sangsues ont été appliquées, et le malade a pris un grand nombre de bains. Les brûlures ont été pansées avec le cérat opiacé.

Le 7 mai, la guérison était complète.

Ce qu'il y a de plus remarquable dans ce fait, c'est que la sciatique s'est dissipée par suite de cette cautérisation.

Abcès dans l'épaisseur de la paupière supérieure; cessation de la suppuration; manifestation de taies à la cornée transparente.

Carnes (François), âgé de vingt-cinq ans, tempérament sanguin, est entré le 23 avril, portant un abcès à la paupière supérieure gauche, qui fut immédiatement ouvert. A peine le suppuration de l'abcès avait-elle cessé, qu'il s'est manifesté des taies sur la cornée. Deux saignées du bras, 50 sangsues sur la région mastoïdienne; purgatifs; lotions avec l'eau de sureau et collyre anodin; lavemens. Pas d'amélioration.

Le 30 avril, insufflation de calomel préparé à la vapeur, mélangé à du sucre candi. Amélioration progressive.

Le 7 mai, l'amélioration est remarquable; la lumière commence à être perçue. On continue les insufflations et l'usage du collyre émollient.

Le 20 mai, la disparition des taies est presque complète. Le malade peut lire maintenant.

Il est prouvé aujourd'hui que la plupart des taies de la cornée ne sont que le résultat d'une kératite avec sécrétion de lymphe plastique entre les mailles du disque cornéal. Lorsque cette sécrétion est récente, et qu'elle n'est pas organisée, la résorption peut très bien avoir lieu, et la cornée revenir à son état normal. Sans doute que le calomel a une vertu résolutive par sa double action mécanique et médicamenteuse à la fois; rien cependant n'est égal au laudanum, sous ce rapport, appliqué à l'aide d'un pinceau mou sur la cornée. L'un et l'autre remède néanmoins ne conviennent qu'autant que le mal ne se trouve pas dans sa période suraiguë. N'oublions pas enfin que ces troubles se dissipent souvent spontanément, et que c'est à tort qu'on attribue l'honneur de la guérison à tel ou tel remède?

Saignée du bras convenablement faite; angio-leucite consécutive.

Depas, romain, vingt-quatre ans, constitution lymphatique, a été saigné au bras droit le 19 avril; la saignée a été convenablement faite; la lancette était d'ailleurs parfaitement propre.

Le malade n'a pas souffert pendant ni trois jours après. Le quatrième la région de la saignée est devenue douloureuse, sans changer de couleur d'une manière sensible; du gonflement est survenu, et peu à peu des traînées de couleur rose se sont manifestées de l'endroit de la saignée vers l'aisselle, sans cependant atteindre cette région, quoique la douleur arrivât jusque-là, et que les ganglions sous-axillaires fussent engorgés. On a fait trois applications de sangsues, dont le nombre total s'est monté à 100; des cataplasmes en permanence ont été appliqués. Par ces moyens on est parvenu à arrêter la maladie dans sa marche, mais on n'a pu faire avorter l'inflammation du tissu cellulaire.

Le 2 mai, un abcès a été ouvert au pli du bras, au côté externe de la saignée. Boissons rafraîchissantes.

Le 7, guérison entière.

Il serait bien difficile de dire pourquoi la saignée bien faite n'entraîne pas d'accidens fâcheux chez le plus grand nombre des sujets, tandis que chez quelques-uns, elle occasionne une phlogose plus ou moins grave, soit des vaisseaux lymphatiques, soit des veines du membre.

Carie des côtes; guérison par les moxas.

Nous nous sommes plusieurs fois élevé contre la manie de certains chirurgiens de reséquer les côtes cariées. Nous avons basé cette manière de voir, d'un côté, sur les suites malheureuses que nous avons observées après cette opération; de l'autre, sur les guérisons réelles opérées par M. Larrey et par d'autres, à l'aide d'un autre traitement. L'observation suivante vient encore à l'appui de la pratique que nous préférons.

Pierre Derrien, âgé de vingt-quatre ans, tempérament lymphatique, entré le 5 septembre 1836, portait une carie des deux dernières fausses côtes du côté gauche. Il fut tout de suite soumis à un traitement interne tonique et antiscorbutique très énergique. A l'extérieur, on a successivement appliqué douze moxas.

Le 7 mai la guérison est complète et le malade sort.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 23 avril.

Correspondance. — 1° *Officielle.* Tableaux de vaccinations des départemens de la Haute-Garonne, du Var et des Ardennes. Relations sur la grippe de Maine-et-Loire, de la Haute-Garonne et de la Sarthe. Manuscrit de M. Robert, de Marseille, sur les effets des bains de mer de cette ville.

2° *Imprimée.* Traité de matière médicale en latin; par M. Semmola, médecin à Naples. Voyage en Islande, par M. Gaymard (livraisons in-folio envoyées par le ministre.

3° *Manuscrite.* Lettre de M. Bernard d'Apt, sur l'utilité du forceps assemblé. (Commission.) Observation de M. Taillefer sur un cas remarquable de pleuro-pneumonie. Envoi d'une sonde dite tranchante pour la herniotomie. Lettre de M. Bouvier sur un cas d'accumulation du fluide céphalo-rachidien chez un vieillard mort à l'hospice de Larochefoucault, avec envoi de quatre onces de ce liquide qu'il a pu recueillir sur ce sujet. (Commissaires, MM. Olivier, Henry.)

— M. le président annonce que samedi prochain, il y aura séance extraordinaire pour la lecture de mémoires et de rapports arriérés. Il fait part en même temps à l'académie d'une douloureuse nouvelle qu'il vient d'apprendre; c'est la mort de M. Rullier, membre de l'académie.

Suite de la discussion sur la statistique.

M. *Gueneau de Mussy* a la parole. Il monte à la tribune, et lit un discours qui a été beaucoup goûté par l'académie. L'orateur s'est prononcé pour le juste-milieu dans l'examen très judicieux qu'il a fait de la question. Il pense que la statistique est fort utile en pathologie et en thérapeutique, que c'est un moyen de plus à adopter pour aider la mémoire du clinicien, mais qu'il ne faut pas exiger de ce moyen plus que ce qu'il ne peut donner. Il trouve que les orateurs qui ont parlé jusqu'ici se sont pour la plupart jetés dans l'exagération en repoussant comme tout-à-fait inutile, ou bien en adoptant comme un sujet réformateur de notre art la statistique médicale. M. Gueneau combat plusieurs erreurs contenues dans le discours de M. Risueno, et se résume par les propositions suivantes:

1° La statistique est applicable en thérapeutique comme instrument coadjuteur de la mémoire.

2° Les moyennes qu'on retire des différentes colonnes de chiffres n'offrent jamais une grande exactitude. Elles sont toujours conjecturales lorsque les maladies sont complexes; elles peuvent néanmoins avoir une valeur réelle, si elles se rapportent à des expériences sur l'action des médicamens.

3° Dans tous les cas cependant, ces moyennes sont utiles en médecine, car elles n'empêchent pas l'intervention des autres élémens connus dans le jugement qu'on porte au lit du malade. Le numérotage n'empêche pas l'induction. Tous les grands praticiens ont compté plus ou moins exactement leurs observations en déduisant les propositions générales qu'ils nous ont transmises.

M. *Castel* succède à l'orateur précédent. Il lit à son tour un discours très piquant, dans lequel il distingue la statistique proprement dite du numérotage ou des colonnes de chiffres auxquelles on donne par abus le nom de statistique. La statistique, dit-il, existe en médecine de temps immémorial. Tous les grands médecins, et Hippocrate lui-même en ont fait usage pour déduire les aphorismes qu'ils nous ont transmis. Mais quelle différence entre cette méthode que nous suivons tous à l'exemple des grands maîtres, et celle de certains entasseurs de chiffres! Ces derniers ressemblent à des marchands qui tiennent des livres en partie double pour noter leurs ventes, leurs achats, leurs paiemens, etc.; ce n'est pas là faire de la statistique; le simple numérotage qu'ils suivent est plutôt une sorte de mutilation de la méthode que nous suivons, et dont les résultats ne peuvent trouver aucune application utile en médecine. L'orateur examine ensuite les prétentions des soi-disant statisticiens; il fait voir le danger de leurs déductions et de leurs médications générales; il prend pour exemple les assertions de M. Louis sur les pleurésies simples, et celles de M. Bouillaud sur la mortalité de la Charité; il les critique fortement en les attaquant par l'autorité de Morgagni et de Baglivi, par le raisonnement et par l'arme du ridicule. Il arrive à la question de la fièvre typhoïde, qu'il examine dans le même esprit. On a, dit il, cru faire avancer la science en substituant le nom de typhoïde aux dénominations anciennes. Je le déclare hautement, nul plus que moi n'a de l'estime pour les talens de M. Chomel (*tout le monde regarde en riant M. Chomel, qui se lève sur son banc et salue avec modestie*); je dis plus, M. Chomel serait le médecin à qui j'aurais le plus de confiance, si, étant malade, je me décidais jamais à en appeler! (Hilarité prolongée!) Je dois dire cependant que sa nomenclature de fièvre typhoïde n'est pas aussi expressive que celle des anciens qui l'appelaient muqueuse, bilieuse, ataxique, adynamique, etc. La dénomination de fièvre entéro mésentérique n'est pas plus exacte, car elle se rapporte à une lésion pathologique qui ne constitue pas toute la maladie. Il y a autre chose dans une maladie que l'altération pathologique; celle-ci n'en est que le reste pour ainsi dire. Sans vouloir contester la réalité ni les conséquences de la lésion des plaques de Brunner et Peyer, croyez-vous que ce soit parler exactement que de dire que la maladie consiste dans une lésion de ces glandes? D'abord, ces plaques sont-elles des glandes? Non, cent fois non; (oh! oh! oh! oh! dites vous; non, ce ne sont pas des glandes, ce sont des trous, des bouches de vaisseaux lymphatiques. « *Oscula, infundibula,* dit Haller, *vasorum lymphaticorum!* » Si Brunner et Peyer, qui étaient très liés ensemble, ont attaché leur nom à ce point d'anatomie en nommant glandes ce que d'autres avaient reconnu n'être que des ouvertures de vaisseaux lymphatiques, ils en ont imposé sciemment.

L'orateur termine en déclarant que la véritable statistique est une chose utile en médecine, elle existe depuis plusieurs siècles; mais que les colonnes de chiffres auxquelles on donne abusivement cette dénomination, ne sont, suivant lui, qu'un instrument impuissant, trompeur pris isolément, subalterne et souvent infidèle, lorsqu'il est joint à l'observation.

M. *Velpeau* monte à la tribune, et entretient pendant une heure et demie l'académie en faveur de la statistique médicale. Son discours, en partie écrit, en partie improvisé, reproduit toutes les objections qui ont été adressées à la méthode numérique qu'il examine et combat successivement. On a avancé, dit l'orateur, que les statisticiens n'employaient d'autres moyens que les chiffres au lit du malade: cela n'est pas exact. La statistique est un moyen de plus ajouté aux moyens déjà employés. (Plusieurs voix: *connu, connu, allez vite!*) On a dit, continue M. Velpeau, que la statistique n'était pas applicable en médecine, parce qu'il n'y a pas deux cas d'une même affection qui se ressemblent: cela n'est pas exact non plus, car bien que les conditions des malades ne soient pas identiques, la maladie peut être la même quant au fond et exiger absolument le même traitement. Prenons, par exemple, les inflammations, la pneumonie, si vous voulez. Est-ce que cette affection n'est pas toujours la même? Est-ce qu'elle peut changer de nature du matin au soir? (Murmures généraux; bah! bah! Plusieurs voix, allons donc!!) L'un des adversaires de la statistique, M. Double, a prétendu qu'il n'y avait pas dans une réunion de trois cents personnes deux santés, deux digestions, deux intelligences qui se ressemblent. Cela est vrai rigoureusement parlant; mais est-ce qu'on ne peut pas trouver une moyenne, un type de la santé parfaite? Est-ce qu'on ne fait pas des chapeaux qui peuvent aller à un grand nombre de têtes? (Nouveaux murmures. Rire général. Bruits divers. Un grand nombre de membres quittent la séance). — Les bruits, les chuchottemens qui existent de tous les côtés de la salle sont tels, qu'il nous est impossible de saisir la suite du discours de M. Velpeau.

— L'empereur de Russie vient de mander de Londres à Saint Pétersbourg M. le docteur Heurteloup, pour répandre dans l'empire russe les bienfaits de ses découvertes sur la lithotripsie. Un comité de médecins et de chirurgiens est déjà nommé pour recevoir les communications qui leur seront faites par notre compatriote, et pour profiter des enseignemens cliniques qui vont leur être donnés, des malades atteints de la pierre devant être réunis par ordre du gouvernement russe, pour être présentés à M. Heurteloup, aussitôt après son arrivée.

Il paraît que l'intention de l'empereur Nicolas est que la connaissance de la lithotripsie soit répandue parmi le peuple russe, chez lequel la pierre est assez commune, et atteint de préférence les classes élevées. Ce choix est aussi honorable pour M. Heurteloup que pour les personnes qui ont dirigé la volonté du prince.

— Il y a long-temps que la librairie fait paraître des éditions à bon marché; on s'étonnait à juste titre que la librairie médicale n'eût pas mis, par des publications de ce genre, les ouvrages classiques entre les mains de tous les jeunes gens: cela tient, sans aucun doute, à ce que cette partie n'est exploitée que par un certain nombre de libraires qui en ont pour ainsi dire le monopole; aussi, profitant de ce qu'aucune concurrence ne s'élève, ces libraires, ne tenant aucun compte des progrès de l'imprimerie, livrent à la circulation des ouvrages mal imprimés sur de vilain papier, et les mettent à un prix exorbitant. Ces livres étant *nécessaires* à ceux qui se livrent à l'étude de la médecine, sont vendus malgré leur prix, et les éditeurs réalisent des bénéfices énormes.

C'était donc faire une chose utile à la jeunesse de nos écoles que de mettre les ouvrages des grands maîtres à un prix tel qu'ils devinssent accessibles à toutes les bourses; c'est ce que vient de réaliser l'éditeur d'une bibliothèque chirurgicale, qui se propose de publier les principaux ouvrages anciens à un prix si modique, qu'il est impossible de ne pas voir son entreprise couronnée de succès. Mais nous ne nous dissimulons pas que cette spéculation rencontrera des obstacles très grands de la part de tous ceux qui sont vivement intéressés à ce qu'elle ne réussisse pas; d'un autre côté, nous pouvons assurer que le bon esprit et la haute intelligence des étudians feront justice des prétentions du monopole, et qu'ils seconderont de tous leurs moyens une entreprise qui est destinée à exercer une heureuse influence sur la librairie médicale.

Le premier volume de la Bibliothèque chirurgicale paraît en ce moment; il contient les OEuvres complètes de J.-L. Petit. Si nous examinons son prix avec celui des éditions antérieuses, nous trouvons:

Prix des anciennes éditions.		*Prix de la nouvelle édition.*	
Maladies des os, 2 vol. in-8°,	5 fr.	Maladies des os, Maladies chirurg.,	
Maladies chirurg., 3 vol. in-8°,	18	un seul volume,	8 fr.
Total,	23		

Il y a une semaine à peine que cette bibliothèque est annoncée, et déjà son influence sur l'ancienne édition de Petit est remarquable, puisque les Maladies chirurgicales qui, jusqu'à ce jour, avaient été vendues 18 fr., se donnent aujourd'hui pour 7 fr. Mais nous ferons remarquer que, dans ce prix, ne sont pas compris les deux volumes des maladies des os. — C'est donc un progrès que nous prenons plaisir à constater.

— Nous avons annoncé la mise en vente, chez M. Angé, éditeur, du volume complet des cours de 1836, de MM. Marjolin, Magendie, Gérusez, Lerminier et Blanqui. La suite paraît par livraisons de 25 cent. Ces leçons ne sont publiées qu'après avoir été revues par les professeurs, qui en ont autorisé la publication. Le premier volume du Cours de M. Lenormant sera incessamment mis en vente.

Paris. — Imprimerie de Bhétune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 30 MAI 1837. (10me ANNÉE.) N° 63. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Des Rétrécissemens organiques de l'urètre.

(Mémoire lu à l'Institut le 22 mai 1837, par M. le docteur Civiale.)

(Suite du numéro précédent.)

C'est surtout en ce qui concerne la thérapeutique que les travaux récens ont constaté des directions vicieuses, et procuré les moyens d'éviter les écueils que des méthodes plus ou moins empiriques faisaient rencontrer à chaque pas. Tout en écartant des causes de malheur, ces travaux ont conduit à des traitemens plus rationnels, plus méthodiques, et dont l'expérience journalière constate l'efficacité.

Ainsi, en substituant pour les rétrécissemens simples et peu avancés, la dilatation temporaire et de courte durée, par l'emploi des bougies molles, à la dilatation permanente par l'usage des sondes, le traitement est moins long et la guérison plus certaine, plus durable. Le malade est moins exposé aux urétrites, aux inflammations des testicules et aux symptômes généraux qu'entraîne très souvent le séjour continuel de la sonde dans le canal. Le traitement est d'ailleurs plus facile et moins douloureux. Le malade qui s'y soumet n'est pas astreint à un régime sévère : il peut presque toujours continuer ses occupations ordinaires; il ne conserve la bougie que dix minutes à une heure par jour. A la troisième ou quatrième introduction, le mieux commence et continue d'une manière progressive jusqu'à la guérison complète. Il suffit de porter un suspensoir, de tenir le ventre libre et d'éviter tous les excès.

Par l'ancienne méthode, au contraire, il ne fallait pas moins de six semaines à deux mois de séjour au lit ou dans l'appartement, d'un régime plus ou moins rigoureux, et d'une suspension plus ou moins complète de toute occupation, du moins pendant les premiers temps; sans compter les effets locaux et généraux que produit la présence continuelle de la sonde, l'écoulement, quelquefois très abondant; les érections, quelquefois très pénibles, et les douleurs, si vives dans quelques circonstances, que les malades arrachent eux-mêmes l'instrument.

Après le traitement, la différence entre les deux méthodes n'est pas moins tranchée. Dans la nouvelle, l'élasticité et la souplesse des parois urétrales se rétablissent à mesure que la dilatation s'opère, et l'urètre se trouve ainsi ramené aux conditions normales, dont il ne s'écarte plus, même par le fait de la cessation de l'usage des bougies.

Dans l'autre méthode, lorsqu'on retire la dernière sonde, il s'opère un mouvement de retrait, parfois tel, qu'au bout de quelques heures le malade éprouve de la peine à uriner; s'il y parvient, ce n'est qu'avec efforts, et par un jet dont l'exiguité contraste avec le volume de la sonde qu'on vient de retirer, et qui a plus de trois lignes de diamètre.

Ce phénomène n'a rien de surprenant : on a agi sur l'urètre comme sur un canal inerte, et dès que la distension mécanique cesse, la contractilité vitale reprend ses droits.

C'est à cette action vitale, dont on n'avait pas tenu compte, et à ce qui reste de la phlegmasie urétrale, que doivent être rapportées spécialement les récidives si fréquentes et souvent si promptes après l'emploi de la dilatation permanente.

Au sujet de ces récidives, je ferai une remarque importante. La reproduction de la maladie était un fait à peu près constant, quelque traitement qu'on eût mis en usage. En fixant l'attention de la plupart des praticiens, cette question avait été envisagée de plusieurs manières, mais on avait glissé, pour ainsi dire, sur la cause principale du phénomène, lorsqu'il ne se rattache pas à un vice de traitement.

A son orifice extérieur, l'urètre est un peu plus étroit et moins élastique que partout ailleurs. Par cette disposition naturelle du canal, se trouvaient écartés les moyens propres à restituer aux parois toute l'élasticité dont elles jouissent dans l'état normal, et qu'elles avaient perdue par le fait de la coarctation. Or, il a suffi de débrider le méat urinaire pour pouvoir compléter le traitement, et par ce moyen simple, se trouvent écartées, ou du moins fortement retardées, ces récidives autrefois si fréquentes et si désespérantes.

Si des cas simples nous passons à ceux dans lesquels les altérations des parois du canal sont tellement pro[illegible]es qu'on ne peut pas toujours compter sur une guérison complète, les changemens que les nouvelles observations ont introduites dans la pratique ne sont pas moins importans. On ne guérit pas toujours, il est vrai, par l'emploi des nouveaux moyens, mais du moins on n'aggrave pas l'état du malade; on ne l'expose pas aux désordres effrayans que détermine trop souvent la méthode empirique. Ici il suffira de m'arrêter un instant sur quelques points.

Aussi long-temps qu'on a employé la précipitation et la force pour vaincre les obstacles, au moyen de sondes plus ou moins coniques, les malades ont eu à supporter les ruptures et les déchirures de l'urètre; en un mot, tous les désordres qu'entraînent la violence et les manœuvres hasardées. Mais, depuis qu'on a mieux étudié le mode d'altérations produites dans le canal par le rétrécissement, la force a été remplacée par la lenteur, les mouvemens de vrille par une pression douce, graduée et uniforme, le bec conique des sondes par un bout arrondi. A l'aide de ces précautions, on est parvenu à atténuer les inconvéniens du cathétérisme forcé, à vaincre des obstacles qui paraissaient insurmontables et qui avaient résisté aux procédés généralement en usage. La certitude de ces résultats est constatée par une expérience déjà longue.

S'agissait-il de ces cas dans lesquels se trouvent réunis l'induration et l'épaississement d'une grande partie des parois urétrales? La dilatation mécanique ne produit qu'un soulagement momentané, suivi immédiatement d'une réaction qui n'était pas sans accidens, et bientôt après, d'un nouveau rétrécissement presque toujours plus grave que le premier. Un examen plus approfondi des altérations qui constituent ces espèces de rétrécissemens et des changemens que ces derniers éprouvent par le fait de l'organisation des parois urétrales, a suggéré un mode de traitement plus rationnel, en même temps qu'il a fait reconnaître les modifications que chaque cas pouvait exiger.

C'est contre ces rétrécissemens durs, longs, calleux, qu'on a employé une série de moyens que la raison repousse, mais auxquels l'empirisme est parvenu à donner quelque crédit.

L'un des points les plus importans de l'histoire des rétrécissemens organiques de l'urètre, et qui n'avait cependant pas fixé l'attention, est la différence que ces rétrécissemens présentent suivant le lieu qu'ils occupent dans le canal. Or, cette différence paraît tenir uniquement à la structure des parois urétrales, qui varie elle-même, selon qu'on l'examine au gland, à la partie spongieuse et dans ce qu'on nomme la partie membraneuse ou vasculeuse. Ainsi, la forme, la densité, l'épaisseur, etc., des rétrécissemens sur lesquels on a tant écrit, et au sujet desquels tant d'opinions contraires ont été émises; ces dispositions ont une marche à peu près régulière et constante. Si l'on examine successivement les coarctations de l'orifice extérieur, de la partie spongieuse et de la courbure, à chacun de ces points l'altération offre des caractères spéciaux; et, à l'exception d'un petit nombre de cas, surtout si la maladie a acquis un certain degré d'intensité, ces caractères établissent des différences notables dans la manière de les traiter. C'est l'appréciation de ces différentes particularités qui a surtout contribué à assurer la guérison, en permettant d'appliquer à chaque espèce de coarctation les modifications qu'elle réclame, au lieu de traiter de la même manière tous les rétrécissemens, et sans avoir égard à leur espèce et à leur siége dans le canal.

— M. Civiale doit, dans l'une des prochaines séances de l'Académie des sciences, parler des principaux accidens qu'entraînent les coarctations urétrales, et de la manière de les traiter.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

Des moyens propres à cicatriser les foyers purulens et les fistules.

(Leçon recueillie par M. A. Forget, interne.)

(Suite du n° 59.)

Nous vous avons déjà dit que par de larges ouvertures, lorsque les localités le permettent, on rend la guérison des abcès plus prompte,

le pus trouvant un écoulement plus facile; que la position convenable exerçait aussi une influence heureuse sur la cicatrisation en facilitant l'issue de la matière purulente. Nous avons déjà parlé des injections d'eau de guimauve dont l'effet est d'agir comme moyen émollient, et de nettoyer les surfaces du foyer en entraînant le détritus des tissus frappés de mort; nous avons parlé du bandage expulsif qui, à l'avantage d'évacuer le pus, joint celui de maintenir en contact les parois du foyer qui, pour peu qu'il soit récent, pourront se cicatriser.

J'ai insisté sur la nécessité de pratiquer des ouvertures multipliées dans les cas où le kyste pyogénique est très vaste, quoique d'ailleurs le pus s'écoulât facilement; je vous ai montré comment ces ouvertures nombreuses produisaient la cicatrisation en empêchant le pus de parcourir toute l'étendue du foyer pour se porter des parties élevées au point le plus déclive, et de là à l'extérieur.

Si je rappelle ces indications de traitement, c'est que souvent elles trouvent leur application à l'égard des abcès froids, comme des abcès chauds à l'occasion desquels elles ont été plus largement traitées, et que le cadre des agens thérapeutiques se trouve ainsi résumé.

Je suppose que tous ces moyens aient échoué; que fera-t-on? Et ce que je dis maintenant s'applique exclusivement aux foyers anciens, offrant une membrane muqueuse accidentellement organisée: ce foyer a la largeur de la paume de la main, et il est situé sur un lieu qui n'est pas habituellement découvert et où par conséquent une cicatrice n'est pas à craindre; il faut l'inciser crucialement et mettre de la charpie sous les lambeaux que l'on maintient relevés; cette charpie n'est pas enduite de cérat, afin d'exciter plus vivement la membrane muqueuse accidentelle. Ce n'est que lorsque la suppuration a détaché en grande partie cette charpie, qu'il faut l'enlever en totalité; ensuite on renouvelle chaque jour le pansement. Si cette excitation n'était pas suffisante, on aurait recours à la charpie râpée. L'effet de ce traitement est de produire une excitation de la membrane muqueuse accidentelle, suivie du développement de bourgeons charnus; alors on réapplique les lambeaux; on les maintient par les bandelettes agglutinatives et un bandage contentif.

Si l'état muqueux peut résister, vous rencontrez dans ce cas tous les caractères de l'ulcère muqueux des jambes, caractères sur lesquels j'ai longuement fixé votre attention. On cautérise alors avec le nitrate d'argent; on fait des injections ou des applications irritantes: ces moyens échouent. — Touchez ce tissu muqueux avec le proto-nitrate acide liquide de mercure, dans une étendue d'un pouce; c'est moins dans le but de désorganiser les tissus que de changer la manière d'être des propriétés vitales que vous avez recours à cette cautérisation qui agit ordinairement sur toute la surface muqueuse, quoiqu'elle n'ait porté que sur un point très limité de cette surface.

J'insiste sur la nécessité de ne pas cautériser dans une grande étendue, parce qu'on se rappelle l'événement funeste qui est arrivé, lorsqu'un homme, dépourvu de jugement et dénué de connaissance pratique, a largement cautérisé un ulcère avec le moyen dont nous nous occupons.

On est souvent obligé de cautériser plusieurs fois; il ne faut le faire que tous les quatre ou cinq jours. En procédant de la sorte, il est bien rare que le tissu muqueux accidentel ne disparaisse pas, et qu'il ne se forme pas de bourgeons charnus de bonne nature.

Si cependant la cautérisation échoue, avec des ciseaux courbes sur le plat vous tondrez la surface du foyer en enlevant le plus possible de ce tissu muqueux; ce qui pourrait vous échapper serait d'ailleurs atteint par l'inflammation, et n'en disparaîtrait pas moins.

J'insiste sur ces faits, parce que j'ai vu des malades qui n'étaient plus scrofuleux offrir ainsi d'anciens foyers purulens rebelles à tous les moyens mis en usage; que l'on regardait mal à propos comme étant entretenus par un vice de l'économie, et chez lesquels la cautérisation a amené la guérison. Mais on n'en doit venir à l'incision cruciale qu'à la dernière extrémité, surtout si les kystes purulens siègent sur des parties habituellement découvertes.

D'abord il faut multiplier les ouvertures qui, quand elles sont petites, comme je vous l'ai déjà dit, ne produisent pas plus de difformité que des morsures de sangsues. Si ce moyen n'est pas suffisant, je répète que vous injecterez ces foyers purulens. Quel liquide préférerez-vous pour ces injections? Toutes les décoctions de plantes aromatiques dans du gros vin, par exemple, l'eau aluminée, peuvent être mises en usage; et si ces liquides échouent, un bon moyen est la dissolution de nitrate d'argent cristallisé. Mais rien ne me paraît aussi efficace que les chlorures d'oxyde de sodium et de calcium à trois degrés environ, suivant l'idiosyncrasie. Si leur emploi est suivi, pendant dix minutes ou un quart d'heure, de cuisson, de chaleur, le but qu'on se propose est atteint; on a suffisamment excité. Ce sont d'ailleurs les mêmes principes que pour les brûlures. (*Voir* la *Gazette des Hôpitaux.*)

Vous injectez ce chlorure à trois degrés, il ne survient aucun phénomène appréciable nouveau dans la manière d'être du foyer; augmenterez-vous dès le lendemain la force du médicament? Vous auriez tort, car ce que vous n'avez pas obtenu une première fois, vous pouvez le voir se produire au bout de quelques jours. Si alors la démangeaison, la chaleur n'existaient pas, concentrez davantage le chlorure.

Le second effet que l'on observe est la modification dans l'état de la suppuration; elle est plus abondante et offre une couleur rougeâtre, ce qui annonce que l'inflammation a avivé la source d'où elle provient. Il est bien entendu que ces injections de chlorure ne peuvent pas être faites si le foyer est très étendu, ou s'il est profond et voisin d'organes importans, parce que, dans le premier cas, il pourrait devenir très dangereux de déterminer une inflammation sur une surface aussi étendue; et que, dans le scond, cette inflammation pourrait se transmettre aux organes importans voisins du kyste purulent.

Il existe de la douleur, de la chaleur à la peau et un peu de rougeur; faut-il suspendre les injections? Non; je les continue pendant quatre ou cinq jours, parce que je veux que le degré d'inflammation que j'ai produite soit maintenu; je l'augmente même un peu pour être certain qu'une fois que je cesserai les injections, elle pourra se soutenir assez long-temps.

Il est bien entendu que préalablement j'ai agrandi l'ouverture du foyer, et que j'en ai qratiqué une au point le plus déclive, si déjà elle n'existait pas. Vous cessez les injections. Je me garde bien d'imiter certains praticiens, qui passent chaque jour une sonde dans le foyer pour s'assurer des adhérences et des progrès de la guérison; je m'exposerais infailliblement à détruire les cicatrices; je me sers donc d'un bandage expulsif, qui a le double avantage d'évacuer le pus et de comprimer légèrement les parois en contact l'une avec l'autre, et de favoriser ainsi la cicatrisation.

Si une explosion inflammatoire survenait, on cesserait les injections de chlorure; mais faut-il de plus combattre ou laisser aller l'inflammation? Ici il y a deux distinctions à établir: s'il existe beaucoup de fièvre et une réaction forte sur l'ensemble de l'économie, il faut faire des applications de sangsues.

Si la fièvre est peu forte, s'il n'y a pas de signes de réaction générale, je laisse aller l'inflammation; je ne mets pas même le cataplasme; car j'ai besoin de cette inflammation pour guérir. Vous savez, en effet, que si souvent elle préside à la désorganisation des tissus, souvent aussi elle ramène ces tissus altérés à leur état primitif, et qu'elle devient alors un puissant moyen curatif. C'est une vérité que Dupuytren a long-temps enseigné, et c'est un de ses beaux titres de gloire.

Cette inflammation baisse, que vous l'ayez ou que vous ne l'ayez pas combattue.

Alors, au bout de huit ou dix jours, vous reprenez le bandage expulsif, comme il a été dit plus haut, et souvent vous obtenez la cicatrisation.

L'expérience m'a appris que si on traitait de la sorte les foyers purulens, on pourrait les guérir dans beaucoup de cas sans être obligé de recourir aux incisions.

Tout ce que je viens de vous dire de l'usage des chlorures, s'applique aussi au traitement des fistules qui se trouvent placées dans les mêmes conditions que les kystes purulens, soit par leur étendue, soit par leur siége, soit par leur organisation. Ainsi, vous ne pouvez pas, par exemple, inciser des fistules siégeant sur le mollet, pénétrant à une grande profondeur dans l'épaisseur des muscles de cette région, surtout s'il en existe plusieurs. Le délabrement que produisent les incisions, l'étendue de la plaie, s'opposent à ce moyen. Aussi nous sommes-nous bien gardé de l'appliquer sur une femme d'Étampes, qui portait depuis long-temps trois fistules profondes dans la région dont nous venons de parler. C'est aux chlorures que nous fûmes redevable de sa guérison.

Mais vous avez exactement suivi les principes qui viennent d'être établis, et cependant vous ne guérissez pas. Croirez-vous alors que ces mêmes moyens seront toujours inefficaces? C'est une erreur dont vous devez vous garder. J'ai souvent dit qu'il fallait opposer une grande ténacité aux maladies chroniques, et que si on échoue souvent contre elles, c'est que l'on manque de persévérance.

Vous avez échoué une première, une seconde fois; eh bien, recommencez de nouveau les injections, réappliquez le bandage expulsif, répétez, en un mot, tout ce que vous avez fait, et ordinairement vous réussirez. Combien de fois faut-il ainsi recommencer? A cela je pourrais répondre par un fait.

Une femme de Troyes, en Champagne, portait des fistules longues et profondes dans l'épaisseur de la cuisse; elles étaient au nombre de quatre; deux s'ouvraient dans le creux poplité; les deux autres remontaient très haut entre les muscles de la région postérieure; deux fois on avait tenté la méthode des injections de chlorure; deux fois on avait échoué. Je les repris sept fois de suite, et ce fut à la septième seulement que je parvins à obtenir la cicatrisation des trajets fistuleux. Il en était pour cette femme comme pour le malade du n° 2 de Saint-Antoine, auquel on voulait couper la cuisse. (V. *Gazette des Hôpitaux.*)

Occupons-nous maintenant des callosités qui siègent si fréquemment autour des foyers purulens et des trajets fistuleux anciens. Nous vous avons dit en traitant des ulcères, qu'il était difficile d'obtenir une cicatrice sur des tissus indurés, et qu'avant de songer à la produire, il fallait tâcher de ramener les tissus à leur état normal. Le principe important est donc d'attaquer ces callosités; s'il existe de la chaleur,

de la douleur, il faut recourir aux évacuations sanguines locales. Si ces caractères manquent, les fondans, les onctions avec la pommade d'ydriodate de potasse, par exemple, seront mis en usage. Quelquefois on pratiquera des des scarifications, toujours en obssrvant les règles que nous avons posées, c'est-à-dire qu'elles seront assez éloignées l'une de l'autre pour que les cercles inflammatoires qui se développent autour d'elles ne puissent pas se réunir avec entre. (*V.* les ulcères, *Gazette des Hôpitaux.*)

Nous nous sommes conduit de cette manière à l'égard du malade couché au n° 2 de la salle Saint-Antoine. Il portait huit ou dix fistules dans l'épaisseur de la cuisse, avec induration des parties molles dans une si grande étendue, qu'on avait proposé la désarticulation du membre. Comme il y avait rougeur et chaleur, nous appliquâmes d'abord 30 sangsues, des cataplasmes émolliens, et le malade fut mis à un régime doux. Dix jours après, une nouvelle application de 40 sangsues fut faite. La cuisse avait perdu la moitié de son volume. Par ces seuls moyens plusieurs fistules étaient cicatrisées. Les douleurs ayant cessé, les frictions avec les fondans furent mises en usage, et nous avons obtenu la fonte de ces callosités; et enfin les autres fistules ont cédé aux injecöions de chlorure et à la compression.

M. Lisfranc ajoute qu'il a prouvé, par un grand nombre de faits de ce genre, que si les callosités sont produites par les fistules, ces callosités peuvent à leur tour entretenir les trajets fistuleux; puisque, comme nous venons de le démontrer, on peut guérir des fistules en se bornant à combattre et à fondre les engorgemens qui les entourent.

Lorsque, malgré tous les moyens que nous avons indiqués, les fistules résistent, si les localités le permettent, on peut employer avec succès le séton, ou bien encore de longues mèches d'éponges préparées. On peut aussi porter profondément, et à plusieurs reprises, un crayon de nitrate d'argent fondu dans les trajets fistuleux, ou mieux encore, un pinceau imbibé de proto-nitrate acide liquide de mercure.

Vous avez guéri une fistule; est-elle bien guérie? Je vous renvoie à notre malade de Saint-Antoine, chez lequel plusieurs fois nous avions pu croire à une guérison qui n'était qu'apparente; pendant trois jours elle se soutenait, et au bout de ce temps, de la matière séro-purulente suintait de nouveau par l'orifice de la fistule. Sur la femme d'Etampes, que j'ai citée plus haut, dix-neuf jours après la guérison, l'écoulement reparut de nouveau par plusieurs fistules pour cesser ensuite entièrement. A quoi cela tient-il? Il semble que l'explication de ce fait, à laquelle je ne tiens que fort peu, est tout entière dans ce que j'ai plusieurs fois observé. La cicatrisation se fait en haut et en bas; entre ces points un petit foyer se forme, la matière de sécrétion purulente s'y accumule, elle distend les parties voisines, de l'inflammation survient, et par suite la rupture des cicatrices; alors le pus s'écoule et la fistule se rétablit. Mais comme cette inflammation a agi également sur le point qui n'était pas encore cicatrisé, il se trouve placé dans des conditions plus favorables à l'adhésion, et la cicatrisation ne tarde pas ordinairement à s'opérer de nouveau.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— M. C. Bernard a adressé à l'Académie de médecine la lettre suivante :

Apt, le 15 mai 1837.

Monsieur le Président,

En remerciant l'académie de l'honneur qu'elle m'a fait en adoptant les conclusions favorables des deux rapports relatifs, l'un à mon nouveau procédé pour réduire la luxation de la mâchoire, l'autre à mon forceps, je viens lui exprimer que je ne croirai l'honneur de l'approbation donnée à mes principes théoriques sur mon forceps définitivement acquis que lorsque l'expérience les aura sanctionnés.

Désirant que tous mes confrères concourent à la formation du jugement pratique, j'espère que les règlemens de l'académie ne s'opposeront pas à ce que, de ma part, la publication de mon mémoire vienne à l'appui de la figure de l'instrument qui doit être insérée dans les Bulletins. J'ose espérer aussi que vous voudrez bien nommer des commissaires qui veuillent soumettre mon forceps à un examen expérimental, et assister aux applications qui pourront être faites devant eux.

Les trois observations jointes à mon mémoire, répondront aux épithètes un peu sévères d'instrument inapplicable et dangereux, données à mon forceps par des membres de l'académie, à la connaissance desquels ne sont parvenues, je crois, ni les applications méthodiques et parfaitement heureuses faites en présence de collègues, ni les raisons par lesquelles j'ai prévenu les objections que j'ai dû adresser le premier à mon forceps avant d'en faire usage sur le vivant; car, loin de moi la pensée que ce soit la question de la moralité de l'observateur qui ait fait regarder mes observations comme non avenues. C'est peu encore que trois faits; mais pour balancer les raisonnemens des meilleurs esprits, souvent il n'en faut qu'un seul. Je ferai la preuve que malgré *le bourrelet du périnée* préalablement déprimé avec les doigts, malgré *l'angle sacro-vertébral* laissé entre les cuillers qui se fuient dans les positions directes, non atteint dans les obliques, hors de question dans les applications antéro postérieures exclues par les vrais principes sur l'emploi du forceps en général, enfin malgré la superposition des cuillers, j'ai pu, sur trois femmes, dont deux primipares, ayant toutes la vulve *verticalement* taillée, non seulement introduire, puis faire déployer librement, sans douleur pour la femme, sans effort de la part du chirurgien, les deux branches, soit dans l'excavation (observation n° 2), soit au détroit supérieur (observations n° 1 et 3), mais encore opérer mes applications dans le peu de temps qu'exige le placement de la première branche du forceps ordinaire, réduire l'opération à un seul temps, exercer sur la tête une compression calculée, éviter des tentatives inutiles, me passer d'aide, et surtout voir les mères et les enfans libres des traces du forceps, jouir de toutes les prérogatives de l'accouchement naturel le plus heureux.

Et pourquoi l'introduction de la double cuiller qui, nonobstant le reproche qu'on lui adresse, d'être plus *large que de coutume*, n'a en largeur que vingt-deux lignes, aurait-elle été plus difficile que l'introduction des branches des forceps de MM. Hatin, Dubois, Dugès, qui en ont *vingt-deux*, *vingt-quatre*, *trente*? Est-ce la double épaisseur qui aurait pu créer la difficulté? Mais dès que les cuillers tenues verticalement et un peu obliquement ont franchi la vulve et pénétré sous la tête, j'opère leur décroisement de telle manière qu'au moment où elles s'engagent sous la région en contact avec le vagin ou avec le col de l'utérus, elles ne forment qu'une cuiller unique parfaitement adaptée à la forme du sommet. Pour arriver à leur destination, elles ont alors moins du quart du cercle pelvien à parcourir, et les parois de l'espace parcouru sont protégées par la main qui a éclairé leur marche. D'ailleurs, rien n'étant invariablement fixe dans le jeu de l'instrument, puisque l'évolution, fixe ou non, peut s'en faire de trois à cinq pouces; la rotation en tout sens de la charnière centrale laissant les cuillers s'accommoder à une marche irrégulière assignée, soit par les parties molles, soit par les parties dures; la pression exercée immédiatement sur les manches par la main pouvant mollir devant les obstacles, je me crois en droit de dire que mes principes sont avoués par la plus rigoureuse prudence.

Pour prévenir les inconvéniens qu'une opinion exclusive a attribués spécialement à mon forceps, et j'ajouterai, ceux qui lui sont communs avec le forceps de Levret, hélas! trop peu imaginaires pour que Baudelocque ait dit sans raison que cet instrument avait fait autant de mal que de bien; si une seule main n'avait pas suffi pour surveiller les deux branches, pour diriger la branche roulante, j'aurais introduit la seconde main après que la première aurait eu conduit la cuiller qui lui correspondait.

Dans certains cas exceptionnels que j'ai dû prévoir, en me privant de l'avantage qu'offre mon forceps, de n'exiger que l'emploi d'une seule main, j'éviterais encore bien des embarras attachés au forceps à branches séparées.

Si par l'effet de quelqu'un des écueils suivans, un obstacle que l'on n'aurait su prévoir, l'ignorance du mécanisme du forceps assemblé, tout simple qu'il est, l'oubli des règles de son application, enfin le défaut d'habitude, dangers non moins redoutables et pour l'humanité et pour l'avenir d'un instrument que les vices dits d'organisation, une ou deux branches s'étaient arrêtées à mi-chemin pour ce cas, je n'ai pas seulement appelé à l'aide de l'opérateur la probabilité de faire revenir les cuillers sur leurs pas pour extraire le forceps en sens inverse de son introduction, mais déjà appliquées, ou au moment de l'être, un léger mouvement de divulsion imprimé horizontalement aux deux branches les désassemble en une seconde, et permet de les retirer séparément. Cela a lieu à la faveur d'une modification exécutée sur un forceps assemblé, qui, je présume, n'a pas été montré à l'académie.

Enfin, si le toucher m'avait fait reconnaître une tête fortement pressée antéro-postérieurement au détroit supérieur, ou transversalement au détroit inférieur, qu'elle aurait peut-être déjà franchi en partie, la possibilité de la repousser mollement m'étant refusée, mon forceps m'aurait permis l'emploi successif des deux branches. J'aurais fait avec discernement, à titre d'exception, ce que d'autres feront bien long-temps encore à titre de règle, par habitude ou par préjugé.

La place que j'ai donnée sur le forceps assemblé à l'état disjoint, prouve que je n'ai point usé à l'égard de celui-ci d'une aveugle et absolue proscription. En effet, c'eût été agir contrairement à la raison qui me disait que, malgré les difficultés du placement de la seconde branche, quelquefois l'impossibilité de l'appliquer avouée par tous les accoucheurs, les perforations, les céphalotripsies qu'il a causées, les enclavemens qui l'ont tenu incarcéré, tous les dangers, tous les embarras enfin qu'il traîne à sa suite, et dont l'histoire que j'en professe fera foi; il y avait des cas contraires au principe nouveau, dans lesquels l'introduction séparée était seule possible. J'en appelle à l'expérience, qui seule peut déterminer si c'est à titre de règle ou d'exception que l'emploi du *forceps assemblé* sera compté dans la pratique; en attendant, le succès de mes premières applications, les encouragemens dont l'académie a honoré mon invention, certifient la conformité de mon œuvre avec la raison. Le parallèle détaillé du forceps ordinaire et du forceps assemblé exposé dans mon mémoire, et les faits que j'y joindrai, démontreront les avantages du perfectionnement que j'ai soumis à l'académie.

Agréez, etc.

C. Bernard, d. m.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

L'individu dont on parle dans la clinique de M. Blandin, dans votre der-

nier numéro, ne s'était pas pratiqué lui-même, comme on le lui fait dire, les plaies qu'il portait au scrotum. Voici l'histoire de cet homme :

En mai 1827, un Saxon, Henri Balke, cordonnier, marié, alla chez une fille publique de la rue de la Tonnellerie, lui déclara qu'il n'était pas facile à *satisfaire*, que pour y parvenir il fallait s'armer d'un couteau, et pendant l'action lui inciser légèrement la peau qui recouvre les testicules (on comprendra que je ne rapporte pas textuellement la singulière instruction de cet homme à cette femme.)

La fille qu'il sollicitait et qu'il payait, compatissant aux désirs que Balke lui exprimait, satisfit en tous points à sa demande. Balke sentit une très légère douleur, semblable, nous avoua-t-il, à celle qu'aurait fait éprouver l'enfoncement d'une aiguille dans le testicule ; et de plus, un si grand plaisir, qu'il s'oublia dans son ivresse, et que la fille, qui allait toujours coupant jusqu'à nouvel ordre, lui divisa entièrement le cordon testiculaire droit et le scrotum du côté gauche.

L'opération achevée elle se leva, et, apercevant les conséquences affreuses de sa complaisance, prit la fuite. Balke lui-même, épouvanté à la vue du sang qui l'inondait, du testicule qui, séparé de son cordon, pendait en dehors et en bas, descendit du lit, et, prenant ses bourses dans ses deux mains, alla tout courant au bureau central des hôpitaux, qui l'adressa à l'Hôtel-Dieu.

Le testicule droit ne tenant plus que par du tissu cellulaire, fut enlevé, des ligatures placées et la plaie réunie. Balke sortit guéri, mais avec une demi-castration.

Cette observation n'est malheureusement pas unique dans les annales des aberrations humaines. Sans rappeler le berger dont j'ai rapporté ailleurs l'histoire (Journ. des conn. méd. chir., 1836, p. 275), et qui, comme celui de Chopart, n'avait pas trouvé d'autres moyens d'assouvir une passion pour laquelle ses mains étaient devenues impuissantes, que de se partager la verge en deux par mille entailles successives ; n'ai-je point vu entre autres, pendant mon long service à l'Hôtel-Dieu, une jeune fille de cinq à six ans, portant au périnée une plaie pratiquée dans un but d'horrible débauche.

Ces faits ne prouvent-ils pas, avec le roman trop historique d'un infâme marquis, que chez les êtres blasés, la douleur devient l'auxilliaire obligé du plaisir, et que le suicide lui-même n'est souvent, chez eux, que le dernier période d'une jouissance dépravée ?

Félix Legros.

— Voici encore une lettre de M. de Larroque ; nous espérons qu'avec une courte réplique de M. Henroz, ce débat sera terminé.

Paris, ce 24 mai 1837.

Monsieur et très honoré confrère,

Puisque M. Henroz a fait une réponse à la lettre que j'ai eu l'honneur de vous adresser le 13 de ce mois, je vous demande la permission d'insérer encore quelques lignes dans votre plus prochain numéro. Je serai, Monsieur le Rédacteur, aussi bref qu'il me sera possible, bien que j'aie aussi à vous parler de la lettre que vient de vous adresser M. Jules Pelletan, médecin du bureau central.

En ce qui concerne M. Henroz, je ferai remarquer d'abord qu'il résulte de son silence autant que de son langage, l'aveu manifeste que le traitement de M. Chomel, dans la fièvre typhoïde, diffère du mien sous une infinité de rapports ; que, dès lors, j'ai eu raison de nier l'identité des deux procédés curatifs et de faire ressortir les dissemblances qu'ils présentent ; que puisque la méthode de M. Chomel est complexe, l'auteur du résumé de sa clinique ne devait pas se borner, s'il voulait être juste et exact, à signaler les évacuans mis en usage, et se taire sur les autres moyens.

Mettre en tête de son résumé *des cas de fièvres typhoïdes traités par les purgatifs*, dans le service de M. Chomel, c'est dire implicitement que ces médicamens ont été *seulement* employés, que leur action n'a pas été mélangée avec celle de plusieurs autres ; or, comme ce mélange a eu lieu, il en résulte que, sciemment ou involontairement, on a induit les lecteurs en erreur.

Si c'est là la véritable interprétation du titre donné par M. Henroz à l'article qu'il a fait imprimer dans votre journal, s'il est incontestable que sa phrase ne signifie que cela, on a de la peine à comprendre pourquoi cet auteur s'est tant courroucé de ce que je lui ai fait employer le mot *seulement* qui ne se trouve pas écrit dans les observations qu'il a publiées.

Je serais sans doute inexcusable si, en prenant cette grande licence, j'étais sorti de la vérité ; mais comme je ne pense pas avoir commis cette faute, je me trouve fort peu disposé à faire une amende honorable à l'égard de M. Henroz, qui, pour le dire en passant, n'a chicané sur le *mot*, que parce qu'il s'est trouvé dans l'impuissance d'attaquer ce qu'il y avait de fondamental dans ma lettre.

J'ai établi, et je répète, d'après les documens fournis par M. Henroz, que trois des malades morts dans le service de M. Chomel ont été saignés, que les trois autres morts ont été tonifiés dans le suprême degré de la maladie. L'auteur du résumé a-t-il pu nier mes assertions ? Non, Monsieur le Rédacteur ; mais il a eu la bonhomie de soutenir que ces faits étaient comparables avec ceux que j'observe à l'hôpital Necker. S'il ne l'a pas dit aussi explicitement, il l'a du moins donné à entendre ; mais il s'est bien gardé d'établir entre les uns et les autres un parallèle quelconque, parce que cette comparaison l'aurait conduit là où il ne voulait pas arriver.

Monsieur Henroz ne peut donc que se féliciter d'avoir eu cette extrême prudence, car une conduite opposée ne pouvait tourner qu'à son détriment. Plus tard peut-être, quand les faits seront aussi multipliés que quelques personnes le désirent, il pourra se livrer à des rapprochemens de cette espèce ; mais il est très vraisemblable qu'alors il sera forcé d'abandonner les idées qui maintenant le dominent. Tout clairvoyant qu'il se croit aujourd'hui, il verra peut-être, dans un autre temps, que sa position actuelle n'est pas réellement celle du progrès. Je l'appellerai volontiers celle des *stationnaires* et des *retardataires*.

Pour avancer maintenant, il faut, sous beaucoup de rapports, rétrograder vers les saines doctrines de nos plus illustres devanciers, doctrines que depuis vingt ans on avait beaucoup trop négligées et souvent méprisées.

C'est dans les ouvrages d'Hippocrate, de Fernel, de Baillou, de Lazare Rivière, de Sydenham, de F. Hoffmann, d'Huxham, de Pringle, de Stoll, de Rivet, de Lepecq de la Cloture et même de Pinel, qu'on trouvera, si l'on veut, d'excellens principes de pathologie, et une thérapeutique *guérissante*, quoiqu'elle ait pour base l'humorisme, dont M. Henroz ne parle qu'avec une sorte de dégoût et par lequel il croit mes yeux fascinés. Qu'il se tranquillise, je ne suis pas aussi aveuglé par les saburres qu'il l'est par le physiologisme ; mais je prends l'humorisme pour guide de ma conduite auprès des malades, quand l'anatomie pathologique et les résultats thérapeutiques m'en font une loi, quand d'ailleurs j'ai eu à déplorer la perte de plusieurs individus qui ont été traités selon les principes de l'école réformatrice moderne.

Mais je m'arrête, Monsieur le Rédacteur, dans la persuasion qu'en étendant ces considérations, je pourrais devenir indiscret avec vous. Je dirai seulement que M. Henroz a grandement tort de prétendre que je le prends pour un homme *qui ne ressent du plaisir qu'à l'aspect d'un cadavre*. Je n'ai pas l'honneur de connaître assez ses travaux anatomiques, pour lui tenir un pareil langage. Je me suis uniquement permis de lui donner un conseil, s'il venait à l'hôpital Necker ; c'est à lui qu'il appartient de le suivre, ou de ne pas en tenir compte.

Quant à M. Jules Pelletan, je dois lui dire qu'il est à la connaissance de tout l'hôpital Necker, qu'il est venu fréquemment dans mon service, avec son ami M. Chapel, avant, pendant et après ma visite ; qu'il a pu y voir, s'il l'a voulu, deux convalescentes de la fièvre typhoïde, quoique traitées par les évacuans ; que s'il n'a pas observé des cas graves dans le service de M. Bricheteau, c'est qu'il n'a pas voulu les voir ; que M. Bricheteau, dans le moment où M. Pelletan suivait sa visite, employait la méthode évacuante ; qu'il saigna seulement un malade, à l'instigation de je ne sais qui, et que ce malade tomba bientôt après dans un délire furieux dont il aurait été la victime, si l'on ne s'était empressé de revenir aux évacuans, qu'on avait suspendus ; que M. Pelletan sortit de l hôpital pour ne plus y revenir, sous le futile prétexte que M. Bricheteau mettait des intervalles dans l'administration des purgatifs ; qu'il y serait très certainement resté, s'il avait pu constater les mauvais effets de la méthode évacuante ; mais qu'étant désapointé sous ce rapport, il n'avait pas de meilleur parti à prendre que de battre en retraite ; qu'enfin ma conscience me force à énoncer toutes ces choses, sans m'occuper le moins du monde de l'effet qu'elles produiront sur M. J. Pelletan, à la considération duquel je tiens sans doute beaucoup ; mais de laquelle je puis très bien me passer, certain que je suis de posséder celle de toutes les personnes de qui j'ai l'avantage d'être connu.

Agréez, etc.

B. de Larroque, d. m. p.

MAISON DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Boulevard Mont-Parnasse, 46.

Le titre de cet établissement indique la spécialité à laquelle il est destiné. Les malades atteints d'affections qui nécessitent des opérations graves, ont besoin d'une parfaite tranquillité ; il leur faut des soins assidus qu'ils trouvent difficilement dans les maisons de santé ordinaires, dont la plupart dégénèrent en pensions bourgeoises et deviennent des séjours bruyans et incommodes.

La Maison que nous annonçons est bien située, d'une élégance et d'une propreté remarquables. Un très petit nombre de malades y sera reçu à la fois. A portée du Luxembourg, dans un lieu aéré, entièrement isolée, ayant un jardin spacieux, une vue agréable, elle réunit toutes les conditions de salubrité nécessaires.

Nous croyons devoir signaler la création de cet Etablissement, dont le succès nous paraît assuré. Chaque malade sera exclusivement confié au chirurgien qui l'aura adressé ; les secours d'urgence seront seuls administrés par un aide attaché à la Maison.

La Maison de Médecine opératoire est ouverte depuis le 15 mai.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 1er JUIN 1837. (10me ANNÉE.) No 64. — TOME Xe.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 30 mai.

Suite de la discussion sur la statistique médicale.

Après la lecture du procès-verbal, M. *Bouillaud* réclame sur ce qu'on lui a fait dire que la mortalité avait été plus grande dans son service depuis quelque temps. Il présente un tableau des pneumonies qu'il a traitées; sur 16, 2 sont morts, c'est 1 sur 8; la mortalité est donc la même que précédemment. (Nous publierons ce tableau.)

M. *Bousquet*: J'ai dit que les malades atteints de vieilles affections de poitrine avaient succombé plus rapidement.

M. *Castel*: M. Bouillaud n'a pas spécifié; il a été vague et absolu. Je ne me suis pas étendu sur le fait.

M. *Bouillaud* demande l'insertion de sa réclamation au procès-verbal. (Accordé.)

M. *Castel*: Et ma réponse, s'il vous plaît. (On rit).

— M. le président rend compte des obsèques de M. Rullier, et sur le désir manifesté par l'académie, M. Adelon donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe.

— L'ordre du jour est la suite de la discussion sur la statistique. La parole est à M. Rayer.

M. *Rayer*: La discussion est un moyen excellent; elle explore le champ de toutes les questions bien mieux que les travaux solitaires; si elle ne donne pas la solution, elle la prépare; les esprits sont trop dissemblables pour s'accorder, et toute nouveauté, quoique bonne, trouve des contradicteurs; et des partisans, quoique mauvaise. Le temps viendra où il n'y aura pas de doute sur l'emploi du calcul en pathologie. Bannir le calcul de ces questions, est une chose impossible; on convient qu'il est utile pour déterminer le poids, la taille, la mortalité; ce que l'on conteste, c'est que cet instrument soit applicable en pathologie; on nie qu'il soit possible de réduire cette science à des élémens de calcul. M. Rayer cite à ce sujet la célèbre sentence de Morgagni, qu'il approuve; la juste et saine expérience est nécessaire, et la statistique n'est utile que dans ses véritables limites. Peser les observations, c'est les rendre comparables et donner entrée à l'application du calcul; car il faut, pour cela, des quantités de même nature; si les observations n'ont pas assez d'analogie, la conclusion est vaine et mensongère. La première réflexion qui se présente est celle ci: comment la statistique n'a-t-elle pas été employée par les anciens médecins? Cette science est nouvelle; les anciens en effet n'ont pas compté, mais eussent-ils compté, les résultats n'en eussent pas mieux valu; leur calcul n'aurait pas porté sur des unités, mais sur des choses dissemblables. Combien d'expériences eût-il fallu sur l'hydropisie considérée comme unité? les causes en sont si diverses; la science a peu gagné d'ailleurs aux approximations de mémoire; mais si on eût substitué les chiffres, les résultats n'eussent été ni plus utiles, ni moins contestables; il en est de même pour les paralysies, les dysuries, de même pour l'érysipèle. Les calculs approximatifs ou rigoureux appliqués à des faits mal déterminés, engendrent l'erreur; *le jugement est difficile, l'expérience trompeuse.* Par la suite des temps et des générations, le moment est arrivé où les groupes ont été subdivisés; tel a été le grand travail de l'école de Paris. Elle s'est attachée aux signes décisifs des maladies. C'est au moment où ce labeur si opiniâtre a perfectionné le diagnostic que la statistique médicale a surgi et a pris place comme méthode. Loin de précéder le diagnostic, la statistique le suit.

Etudions les différences et les ressemblances relativement à l'unité pathologique. Il y a des ressemblances trompeuses; à côté il en est de véritables; elles ont donné naissance aux aphorismes. On a dit que le calcul avait été en usage de tout temps; je le veux bien; ainsi, c'est par le calcul que l'utilité du quinquina a été reconnue dans les fièvres intermittentes; l'exemple est frappant et juste.

Mais est-il réellement des cas semblables? Non, disent nos adversaires; car là même existent des dissemblances. Y a-t-il ou n'y a-t-il pas des différences que la thérapeutique, et par conséquent le calcul, peuvent mettre de côté? S'il y en a, nos adversaires ont raison, et le fondement de la thérapeutique est déplacé.

Si, au contraire, l'unité est possible, alors le calcul est utile. Or, n'est il pas constant qu'en pratique on traite les pneumonies simples, les gales simples, par la même médication? C'est un fait constaté, et qui prouve l'existence des unités pathologiques.

La maladie n'est pas un phénomène unique, mais elle est quelquefois assez semblable pour que le praticien la prenne pour unité; elle n'est pas absolument fixe et invariable, mais elle l'est assez pour servir. Une moyenne en médecine, une probabilité en thérapeutique, ont effrayé de bons esprits. En beaucoup de cas, la thérapeutique donne pour règle une moyenne contestable mais utile; toute nosologie est une suite de moyennes. L'émétique, par exemple, se donne ordinairement à la dose de deux grains; mais un peu plus ou un peu moins, qu'importe? Il en est de même pour les maladies. Les adversaires ont nié ce secours; ils ont dit que la lecture des observations particulières laisse dans l'embarras les jeunes médecins dans les cas particuliers; c'est qu'après plusieurs années on ignore beaucoup de choses qui sont dans les livres. Pour les jeunes comme pour les vieux médecins, la thérapeutique a des lacunes et des difficultés.

Je diffère avec les adversaires de la statistique en ce qu'ils négligent les ressemblances, et que, pour moi, il faut savoir ce qu'on doit négliger en fait de différences. Pour moi, plusieurs cas individuels sont des ressemblances; pour eux, il n'en est pas ainsi.

Si les maladies étaient toujours simples, il n'y aurait pas de difficulté en médecine; mais viennent les âges, les sexes, les tempéramens, les saisons, les constitutions épidémiques, et on ne peut arriver de prime-abord à la statistique. Ainsi, la pneumonie simple sur un individu bien constitué, doit être divisée en tous les degrés, et ces différens degrés donnent les moyens comparatifs; il faut tenir compte séparément de celles par causes diverses. Si vous les posez toutes comme unités, vous arrivez à l'absurde. Le nombre des unités, en médecine, croît et croîtra de jour en jour. L'individu ne devient unité que s'il diffère de l'état de santé; s'il a des tubercules, par exemple. La multiplicité des unités ne prouve rien contre; elle prouve que les différences ne sont pas les mêmes en nosologie et en thérapeutique.

On ajoute que la méthode numérique conduit à l'emploi de traitemens dangereux et exclusifs; c'est revenir à la dispute des indications et du diagnostic.

Dans d'autres époques, les maladies n'étaient pas connues; on agissait par indications; on calmait le pouls, relevait les forces; si, aujourd'hui, on tend plus au but, c'est que les unités sont plus fixes.

J'admets, pour mon compte, qu'en thérapeutique, il faut subdiviser les groupes sans aller aux plus petits détails, et je me résume:

En médecine, le calcul devient un élément de la méthode expérimentale.

La méthode numérique donne la mesure des nombres observés.

Les calculs approximatifs des anciens, avec des unités bien déterminées, produisent des vérités.

Ces mêmes calculs, appliqués sur des unités mal déterminées, conduisent à l'erreur ou à l'illusion.

La double condition des progrès thérapeutiques est dans la substitution du calcul rigoureux au calcul approximatif, et des unités vraies aux unités mal déterminées.

Il faut donc transformer les unités de nosologie en d'autres unités que l'on peut appeler de thérapeutique. L'application des méthodes numériques est un progrès et un effort vers des solutions plus sûres.

M. *Capuron* se prononce aussi en faveur de la statistique, qui n'est, selon lui, que l'expérience et l'observation soumises à la raison et au calcul.

Les adversaires de la statistique se sont, dit il, créé à plaisir des fantômes pour les combattre. Le pentaqueuque des anciens n'est autre chose que la statistique; que sont les aphorismes, les décuries, les nosographies, sinon des analyses, des synthèses.?

M. Capuron défend ensuite de nouveau la méthode des saignées coup sur coup, et nie que l'on veuille tirer dans tous les cas la même quantité de sang. Avant de compter les faits, il faut sans doute les observer; c'est ainsi qu'on arrive à la guérison comme loi générale, à la mort comme exception.

On comptera long temps encore, même en médecine. (Rire général). On prétend que la médecine n'est pas une science de chiffres, mais d'observation et d'expérience; ces mots hurlent ensemble, car il faut toujours arriver au calcul ou mental ou écrit.

Après avoir provoqué plusieurs fois le rire de l'assemblée par des [illegible]

sions originales, et repoussé loin de lui le *drapeau barriolé de l'éclectisme*, l'orateur se résume, et croit avoir démontré, dit-il, que la statistique est applicable à la médecine, qu'elle réduit à la logique et au calcul des probabilités; on est donc près de la conviction. Si les vieux médecins inspirent plus de confiance que les jeunes, c'est que les premiers ont observé plus de cas, qu'ils ont fait plus de statistique, et les autres moins.

M. *Desportes* se désiste de la parole, et se borne à lire les conclusions de son discours.

Je crois, dit il, qu'il est possible d'introduire en médecine la méthode de raisonner sur les nombres.

De faire entrer le calcul dans les cinq sixièmes des cas de maladies.

Que la méthode de raisonner avec ou sur des nombres est utile; c'est un moyen de plus, une épreuve nouvelle pour tous les résultats publiés.

Bien que la statistique ait été plutôt proposée qu'employée, on ne doit pas répudier cependant l'expérience et l'observation des siècles passés.

— La séance est levée à cinq heures.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Suture du périnée. Insuccès.

Le 27 avril, est entrée au n° 11 de la salle Saint-Jean, Chufin (Pierrette), âgée de trente-quatre ans, bonne constitution, femme-de-chambre. Elle est accouchée pour la dernière fois il y a sept ans et demi. A cette époque, le périnée a été presque complètement déchiré. Il n'existe qu'une petite bride au-devant de l'ouverture anale, qui empêche que la communication avec la vulve ne soit complète. Intérieurement cependant, le vagin communique largement avec le rectum dans l'étendue de quinze lignes environ. Les matières fécales passent librement par cette ouverture dans le vagin et en sortent par la vulve.

La déchirure n'existe pas précisément sur la ligne médiane, mais elle est dirigée plus à gauche qu'à droite. La fistule est probablement survenue à la suite de la gangrène partielle de cette même région, occasionnée par la pression exercée sur un point de la tête du fœtus au moment du passage.

Le 15 mai, la périnéoraphie a été pratiquée à l'Hôtel-Dieu; elle a été longue, mais n'a pas offert les difficultés auxquelles le chirurgien s'attendait d'abord. Les fils pour la suture ont été tous passés d'abord, ensuite les bords de la solution de continuité ont été avivés. Le lambeau enlevé de chaque côté offrait deux pouces et demi à peu près de longueur, et deux à trois lignes de profondeur. L'avivement des bords a été fait en partie avec le bistouri, en partie avec les ciseaux courbes sur le plat. L'opération a été longue, mais elle n'a pas été douloureuse, au dire même de la malade, qui n'a pas jeté un seul cri. Elle n'a été suivie d'aucun accident, excepté cependant un peu d'excitation générale du système nerveux, qui s'est bientôt dissipée. Diète absolue.

Le 16, douleur dans le fondement; sortie de gaz par l'anus et un peu à travers la plaie. Le rapprochement des lèvres n'est donc pas complet. Pas de fièvre; elle a dormi un peu. Une soupe aux herbes; tilleul.

Le 17, bien dormi; pas de fièvre; pas de coliques ni de nausées; des gaz se sont de nouveau échappés par la plaie; la coaptation des lèvres de la solution n'est certainement pas immédiate sur tous les points. Deux soupes aux herbes; tilleul.

Le 18, le mieux continue. Même régime qu'hier.

Le 20, la malade a passé une mauvaise nuit; la plaie lui fait beaucoup de mal; les gaz sortent en plus grande quantité; les bords de la plaie sont enflammés, tuméfiés, de manière qu'on sera obligé d'ôter les points de suture parce qu'ils menacent de déchirer les bords de la solution. Deux soupes.

21. Administration d'un purgatif; dans le courant de la nuit, selles nombreuses et très dures. Rupture des bords de la plaie par les fils de la suture. L'opération a entièrement échoué. Le chirurgien a négligé de tenir le ventre de la malade libre. Elle-même l'avait averti que depuis deux jours elle éprouvait des coliques et des envies d'aller à la garderobe. Cela était naturel, puisque la malade n'avait cessé de prendre un peu de nourriture tous les jours.

M. Roux n'a pas fait attention à cela; il s'est borné à explorer une seule fois le rectum, et il a dit à la malade qu'il était vide: par conséquent il n'a rien fait jusqu'à dimanche.

Par suite de l'inflammation, qui s'était propagée jusqu'aux sphincters de l'anus, ceux-ci étaient contractés spasmodiquement, et ces gaz, qui se développaient en grande abondance dans l'intestin et qui trouvaient une résistance insurmontable sur ce point, s'échappaient facilement à travers les bords de la plaie faiblement rapprochés.

Dès lors, pour obvier à cet inconvénient, la malade même conseilla à M. Roux l'introduction dans l'anus, d'une canule qu'il aurait laissé béante en permanence; M. Roux n'en fit rien. Voyant que le chirurgien n'accédait pas à ses désirs, la malade introduisit elle-même, dans l'anus un tuyau de plume, à travers lequel passèrent très bien les gaz pendant quelques heures.

La malade se trouve aujourd'hui à peu près dans les mêmes conditions qu'avant l'opération.

Nous publions cet insuccès parce qu'il apprend quelque chose d'utile; c'est que lorsque les fils de la suture périnéale ne sont pas assez épais pour résister à l'espèce de macération où ils se trouvent, ils cassent promptement, et l'opération est manquée; il apprend, en outre, que l'état de la défécation mérite une très grande attention avant comme après l'opération.

Sarcocèle; castration.

Millerot (Pierre-Paul), couché au n° 29 de la salle Ste-Marthe, 23 ans, pâtissier, lymphatique, entré le 29 avril.

Huit à neuf mois avant son entrée, il reçut un coup de poing sur le testicule gauche: au bout de trois ou quatre jours, le gonflement de cette glande était considérable. Bains; sangsues; cataplasmes. Au bout de huit à neuf jours les bourses sont dégonflées; mais le testicule reste plus gros que celui du côté opposé. Pas de douleur, du reste.

Cinq à six semaines plus tard, les accidens inflammatoires reparaissent sans cause appréciable. Même traitement; mêmes résultats. Cette fois cependant le testicule continue à grossir, sans occasionner la moindre douleur.

Quand le malade est entré à l'hôpital, le testicule était lourd, bosselé, et offrait le volume d'un gros œuf de dinde.

Le malade est opéré le 4 mai. Le cordon a été lié en détail.

Les 5 et 6, fièvre. Diète absolue.

Le 7, fièvre légère. Deux bouillons.

Le 8, idem. Deux potages.

Le 9, idem. Deux potages et deux soupes.

Le 10, pas de fièvre. Même régime. Un peu de dévoiement qui persiste pendant trois jours.

Le 14, il commence à manger le demi-quart. Le dévoiement a presque entièrement cessé sous l'influence de la diète, de l'eau de riz et du diascordium.

Cinq jours après l'opération, on ôte le premier appareil. La suppuration est bien établie, et la plaie a un très bel aspect. La dernière ligature est tombée le 14.

Les 15, 16, 17 et 18, le malade continue à aller mieux. La cicatrisation se fait très bien.

L'examen de la pièce a fait reconnaître que le sarcocèle était tuberculeux et cancéreux à la fois.

Le 22, la cicatrisation continue bien. Le malade est en pleine voie de guérison.

Ce fait offre de l'intérêt, d'abord sous le rapport de la double lésion du parenchyme du testicule; ensuite sous celui de la simplicité de l'opération et de la promptitude de la guérison sans aucune espèce d'accident, grâce à la ligature en détail du cordon. Mais la maladie récidivera-t-elle?

Chute d'un moellon sur la tête; accidens peu graves.

Le 17 mai, est entré Leclerc (Pierre), âgé de 12 ans; il a été couché au n° 20 de la salle Ste-Marthe. Le matin, à sept heures, il avait reçu sur la tête, qui n'était recouverte que par une casquette, une grosse pierre. Le malade ne se rappelle pas ce qui lui est arrivé après, ce qui fait présumer qu'il a perdu connaissance sous le coup.

A l'examen, on trouve une plaie contuse au crâne, sans fracture apparente et sans symptômes de commotion. Deux saignées du bras; diète absolue; boissons rafraîchissantes.

Le 18, le malade se plaint d'un fort mal de tête. La tête est lourde; fièvre intense; pas de paralysie sur aucun point; libre exercice des facultés intellectuelles; parfois rotation des yeux en haut.

Les 19 et 20, les symptômes généraux diminuent d'intensité.

Le 21, peu de fièvre; peu de mal à la tête. Une soupe et un potage.

Les 22, 23 et 24 mai, peu de fièvre, peu de mal à la tête. Le quart d'alimens.

Tout annonce que ce malade guérira heureusement.

Il est assez remarquable qu'une violence de cette nature se soit passée aussi simplement; tandis que dans d'autres cas, des coups légers en apparence à la tête entraînent les accidens les plus formidables. Il y a dans tout ceci un ensemble de circonstances qui rend parfaitement compte des phénomènes. La direction perpendiculaire ou oblique de la violence sur le crâne, la fragilité plus ou moins grande des os suivant l'âge du sujet, l'endroit précis sur lequel porte la violence forment les principaux élémens de cette explication.

Luxation traumatique ancienne du fémur. Articulation supplémentaire. Ankylose.

Heimme Laurent, âgé de vingt-cinq ans, menuisier, éminemment lymphatique, a fait une chute à l'âge de trois ans; il est tombé, les cuisses fortement écartées l'une de l'autre; une luxation du fémur en arrière et en bas a eu lieu, qui n'a point été réduite. Une pseudar-

throse s'est établie entre le fémur et l'os iliaque, qui a fini par s'ankyloser et rendre presque absolument immobiles les parties. Il résulte de cette disposition une flexion permanente de la cuisse sur le bassin, qui doit singulièrement gêner l'acte de la génération, si elle ne l'empêche entièrement. Cet acte deviendrait certainement impossible si la lésion existait des deux côtés. (Cas de médecine légale qui n'a point été prévu, je crois.) En un mot, la cuisse est fortement dirigée en dedans, et quant à sa direction suivant sa longueur, elle est parallèle à la verge supposée en érection.

La santé générale du malade est assez bonne; il assure n'avoir jamais eu de rapports sexuels avec la femme, et n'être pas adonné à la masturbation, mais il se plaint de pertes séminales nocturnes et involontaires.

Il se présente cependant à l'hôpital pour se faire guérir d'un rétrécissement de l'urètre et d'une fistule urétro-périnéale. Voici le commémoratif de ces deux affections :

Le malade n'a jamais éprouvé la moindre affection, soit à la verge, soit aux bourses, soit au périnée. Il y a huit mois qu'il a eu un furoncle à la partie moyenne du périnée, qui s'est dissipé après trois jours; mais il a été bientôt remplacé par une grosseur siégeant sur le pli qui existe entre la cuisse et le périnée. Cette grosseur est allée peu à peu en augmentant de volume, et son accroissement coïncidait avec une diminution dans le calibre du jet des urines, sans que le malade éprouvât la moindre douleur dans le canal. Il avait d'ailleurs toujours bien uriné avant cet accident.

Après trois semaines, la tumeur avait acquis un volume considérable, et les urines ne s'écoulaient plus que goutte à goutte, et par regorgement; le malade assure cependant que sa sueur n'avait aucune odeur urineuse. Aucun essai de cathétérisme n'avait été fait en ville. Le canal pourtant avait considérablement diminué de diamètre, par la cessation du passage des urines. Enfin la grosseur (qui n'était autre chose qu'un abcès), s'ouvrit par le périnée et donna issue à une grande quantité de pus et d'urine en même temps, et une fistule urétro-périnéale fut dès-lors établie.

La tumeur suppura pendant long-temps, beaucoup de pus s'écoula, et elle se dissipa peu à peu. Après six semaines, le malade put se lever. Depuis, les urines (dont l'expulsion au dehors est soumise à la volonté du malade) se sont constamment écoulées par la fistule; une partie du liquide cependant a recommencé à passer par les voies naturelles.

Ce matin, M. Roux a eu beaucoup de peine à pénétrer dans la vessie à l'aide d'une bougie capillaire. Il y est cependant parvenu, et il l'a laissée à demeure pendant deux jours; au bout de ce temps, elle a été remplacée par une autre d'une ligne et demie de diamètre. Le malade va bien.

Cette observation offre, comme on le voit, un très grand intérêt sous le double rapport de la lésion de la cuisse et de la cause du rétrécissement du canal de l'urètre.

ECOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

(Suite du n° 54.)

PREMIÈRE CLASSE DE CONJONCTIVITES.

Conjonctivites aiguës ou hypersthéniques.

A. *Conjonctivite franche, idiopathique, ou essentielle.* § 1er *Graduation.* J'ai déjà dit ce que j'entendais par conjonctivite franche ou essentielle. Toute conjonctivite, chez un sujet non dyscrasique, qui parcourt ses périodes dans un espace de temps déterminé (de dix à soixante jours, Hipp.), mérite cette dénomination. Peu importe d'ailleurs qu'elle ait été occasionnée par une cause traumatique, l'action du feu, l'insolation, un courant d'air, etc.

Comme toute autre phlogose aiguë, celle de la conjonctive peut admettre quatre degrés, sous le rapport de l'intensité. J'appliquerai à la conjonctive la doctrine des phlogoses, en général, établie par Lobstein.

Le premier degré, le *taraxis* des anciens (*ophthalmia levis angularis*, etc.), se caractérise par une rougeur légère, partielle, de la conjonctive. Ce degré est quelquefois le point de départ de l'ophthalmie la plus formidable, le phlegmon oculaire.

On ne confondra pas les simples ecchymoses, ou les congestions passives de la conjonctive, avec la maladie dont il s'agit. Il y a cette différence entre une rougeur inflammatoire d'une membrane muqueuse, et une rougeur congestionnelle dépendant d'une simple stase sanguine. Dans le premier cas, il y a toujours sécrétion morbide d'un liquide quelconque, souvent aussi douleur, chaleur, etc. En outre, la rougeur sur le cadavre ne s'en va pas par le lavage, ni par la macération; tandis que rien de pareil ne s'observe dans la rougeur non inflammatoire.

Dans le second degré, épiphlogose de Lobstein, la rougeur de la conjonctive est totale, uniforme; les symptômes physiques et physiologiques sont très prononcés; la photophobie et le larmoiement surtout sont intenses; il y a gonflement de la muqueuse. L'épiphlogose correspond à l'inflammation adhésive de J. Hunter, génératrice des fausses membranes, de la lymphe plastique, etc. Dans le degré précédent, au contraire, la sécrétion est muco-séreuse et sanguinolente, et susceptible de former des fausses membranes ou tout autre corps organisable.

Le troisième degré a été nommé *métaphlogose*, à cause de la circonstance la plus essentielle qui le constitue, l'extravasation du sang dans les tissus sous-jacens; c'est le chémosis des anciens. Nous verrons que cette extravasation sanguine ne peut être ici que le résultat de la violence de l'inflammation; circonstance qui ne se rencontre pas dans les deux degrés précédens, et qui présente des indications curatives particulières.

Le quatrième, ou le plus haut degré enfin de la conjonctivite, est caractérisé par la sécrétion purulente à la surface de l'œil, et quelquefois aussi par la gangrène ou la rupture spontanée de l'organe; c'est l'*hyperphlogose* du pathologiste de Strasbourg.

Ces distinctions n'ont rien de subtil; elles offrent la même importance pratique que celles reconnues dans les brûlures. Il est à peine nécessaire d'ajouter que ces degrés de la conjonctivite peuvent s'échanger réciproquement, en se convertissant l'un dans l'autre, ou bien plusieurs d'entre eux exister à la fois. C'est ainsi, par exemple, que dans le chémosis (troisième degré. Métaphlogose), on trouve en même temps les deux degrés précédens (phlogose, épiphlogose) sur la conjonctive palpébrale, et que dans l'ophthalmie purulente (hyperphlogose), les quatre degrés se rencontrent en même temps. Un exemple assez frappant de la coexistence de la graduation dont il s'agit dans une même région, est très fréquemment fourni par la dissection des tumeurs blanches. Vous trouvez ici une infiltration séro-sanguinolente, où des foyers aqueux, avec une rougeur légère (phlogose au premier degré, comme dans les phlyctènes de la conjonctive occasionnées par des étincelles ou par quelques gouttes d'un liquide caustique, etc.); là des fausses membranes, des tissus épaissis par l'infiltration de lymphe plastique (épiphlogose); à côté, ce sont des dépositions de sang extravasé par la violence de l'inflammation (métaphlogose); plus loin, c'est du pus infiltré ou concentré en foyer, comme dans la conjonctivite pustuleuse, dans l'hypopion, etc. (hyperphlogose). Ces considérations nous mettent déjà dans la voie de la symptômatologie de la maladie.

§ 2. *Caractères. a. Physiques.* On peut réduire à quatre les caractères matériels de la conjonctivite :

1° Rougeur, variable en intensité, suivant le degré de phlogose. On conçoit facilement, en effet, une série de nuances sous ce rapport, depuis le taraxis jusqu'au chémosis, ou depuis l'ophthalmie angulaire jusqu'à l'hyperphlogose conjonctivale. La teinte de la période aiguë ou hypersthénique de la conjonctive est toujours la même (écarlate plus ou moins prononcé), quelle qu'en soit la nature de la cause. La conjonctive ressemble à un morceau de drap rouge dans le chémosis. La muqueuse palpébrale participe plus ou moins à cette rougeur, tant que le mal reste à la période aiguë; elle s'en charge presque seule ensuite lorsque la phlogose passe à l'état chronique. La conjonctive oculaire n'admettant pas, à l'état normal, la partie colorante du sang, lorsque par la violence d'une phlogose ce liquide force les vaisseaux, non-seulement la muqueuse devient rouge comme après une injection heureuse, mais encore boursoufflée, variqueuse et infiltrée plus ou moins de sang extravasé par exosmose ou par rupture vasculaire. L'intensité de la teinte rouge est, ainsi que nous venons de le dire, toujours en rapport avec le degré de violence de l'inflammation, mais il n'est pas toujours facile d'examiner attentivement cet état de l'organe, attendu la vivacité extrême de la photophobie; lorsque cependant la maladie est passée à l'état hyposténique ou chronique, la rougeur offre des particularités fort importantes, sur lesquelles nous nous arrêterons plus loin.

Il est à peine nécessaire d'ajouter, en attendant, que la rougeur de la conjonctive est très superficielle, la membrane qui en est le siége pouvant être facilement remuée à l'aide d'un stylet mousse, ou même excisée au besoin; tandis qu'elle est profonde, au contraire, dans l'inflammation de la sclérotique, de la cornée, de l'iris, etc., ainsi que nous le verrons ailleurs.

2° Gonflement de la conjonctive et des paupières. Nous venons déjà de faire observer que la muqueuse oculaire ne pouvait rougir sans se gonfler en même temps. Son gonflement est effectivement en raison de l'intensité de la rougeur ou de la congestion sanguine. Lorsque la congestion est intense, une partie du sang s'extravase dans le tissu sous-muqueux, et le boursoufflement devient quelquefois très considérable (métaphlogose). La conjonctive forme alors autour de la cornée une sorte de bourrelet saillant qui empiète plus ou moins

---

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

sur l'aire cornéale, et donne au centre de l'œil l'apparence d'un véritable trou; de là le nom de *chémosis* (χασμη, ης, bâillement, ouverture, trou). Le boursouflement s'étend dans toute l'étendue de la muqueuse; il est cependant plus prononcé vers la périphérie de la cornée, parce que là les vaisseaux se trouvent comme dans une sorte d'impasse, et le sang s'y extravase plus facilement. Les paupières subissent nécessairement la même expansibilité; elles deviennent quelquefois phlégmoneuses, au point de ne pouvoir être écartées entre elles, surtout lorsque la cause est de nature catarrhale. Cette circonstance est quelquefois tellement prononcée, que la peau de la joue y participe également; elle oblige le malade à rester les yeux fermés, et empêche le médecin de bien observer l'état de l'organe malade. Il ne faut pas oublier enfin que l'œil tout entier et même les tissus rétroculaires participent plus ou moins à ce gonflement dans les fortes conjonctivites.

3° Obscurcissement cornéal. Pour peu que l'ophthalmie soit intense, la cornée se brouille, elle perd momentanément une partie de sa diaphanéité, au point que souvent l'iris ne peut être aperçu que fort faiblement et quelquefois pas du tout. La photophobie et le gonflement palpébral d'ailleurs ne donnent guère l'aise de bien apprécier l'état du diaphragme irien et de l'ouverture pupillaire. Cet état de brouillement de la cornée tient à plusieurs circonstances: d'abord au gonflement de sa substance par la congestion qu'elle subit en même temps que la conjonctive; ensuite à l'injection forcée de ses vaisseaux et aux épanchemens qui ont lieu entre ses mailles, ainsi que nous le voyons par l'espèce d'hypopion qu'on y observe quelquefois (ονυξ); enfin à la grande quantité de larmes qui arrosent continuellement la surface de l'œil et qui mettent obstacle à bien voir. Mais une autre cause de cet obscurcissement, à laquelle on n'a pas encore porté l'attention, c'est l'état de distension de tout l'organe par l'action d'éréthisme des muscles droits: pressez un œil entre vos doigts dans le sens de ses muscles, de manière à faire bomber la cornée, vous verrez cette membrane se troubler immédiatement (Wardrop).

4° Epiphora. Il y a, il est vrai, un moment dans le phlegmon de la conjonctive où l'œil est sec, toute sécrétion séro-muqueuse étant suspendue, mais ce moment n'est pas de longue durée. C'est ce qu'on observe aussi dans les fortes inflammations de la gorge, des fosses nasales, et de tous les organes muqueux en général. Hippocrate avait désigné du nom de xérophthalmie cet état de la maladie.

L'œil étant le siége d'une congestion permanente, donne lieu à une sécrétion abondante de larmes âcres et chaudes d'abord, puis muqueuses. On serait dans l'erreur, si l'on croyait que ce liquide provienne uniquement de la glande lacrymale. Sans doute que cette glande y contribue pour une petite portion; mais c'est ailleurs qu'il faut en chercher la source principale. La muqueuse tout entière subit ici le même travail sécréteur qu'on observe dans la schneidérienne, dans la membrane bronchique, etc., durant les rhumes dits de cerveau et de poitrine. Les criptes sébacés d'ailleurs qui existent en grande abondance dans les paupières, la caroncule lacrymale elle-même, et enfin l'humeur aqueuse qui donnent continuellement à la surface de l'œil, fournissent principalement l'espèce de pluie lacrymale qui arrose incessamment la joue du malade. Cette sécrétion est sanguinolente quelquefois dans les premiers momens, ce qui s'explique aisément par les considérations précédentes. La matière muco-sébacée est tellement plastique, qu'en se coagulant à la racine des cils elle colle fortement les deux paupières entre elles.

b. Physiologiques. Les caractères physiologiques peuvent se résumer sous deux chefs principaux:

1° Exaltation de la faculté sensitive. La douleur, le sentiment de chaleur, la photophobie, l'insomnie et le délire lorsqu'il existe appartiennent à cette catégorie de symptômes. C'est toujours par la douleur que la conjonctivite débute; le malade y accuse d'abord un sentiment de lourdeur, de picottement incommode, comme si des petits grains de sable existaient entre les paupières; cette douleur est progressive; de légère et locale qu'elle était, elle devient bientôt vive e irradiative vers le front, la tempe et l'occiput. Succède bientôt la photophobie, qui est elle-même progressive comme la douleur. L'aversion pour la lumière dépend uniquement de l'état de surexcitation de la rétine, ou plutôt de la participation de cette membrane à l'inflammation; cet organe vomit pour ainsi dire le fluide lumineux, comme un estomac enflammé rejette toute espèce de boisson. Quoique les paupières soient fermées, la lumière pénètre toujours à travers leurs maillrs, si le malade reste exposé à la clarté; aussi se cache-t-il dans l'obscurité. Indépendamment de ce phénomène réactionnel, le malade voit aussi dans l'obscurité, quoique ses yeux soient fermés, des points lumineux, des étincelles, des étoiles, des fusées, etc. *(pyropsie)*: ce qui tient, sans aucun doute, à l'état congestionnel de la rétine et des vaisseaux de la choroïde qui la compriment.

2° Réaction constitutionnelle; fièvre plus ou moins intense, avec ou sans délire suivant le degré de la maladie, suppression des sécrétions dermique (peau sèche) et intestinale (constipation), anorexie, langue chargée, haleine fétide, envies de vomir, symptômes encéphaliques. Tels sont les phénomènes de la réaction générale; ils sont, comme on le voit, analogues à ceux de toutes les inflammations aiguës d'une certaine gravité: plusieurs d'entre eux peuvent manquer si la conjonctive n'est pas intense.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement des flux chroniques de l'intestin; par le docteur Chapman.

Si on conserve le nom de flux intestinal chronique, ainsi que M. Chapman paraît disposé à le faire, aux cas seulement qui ne se lient point à une lésion appréciable, et qui peuvent être rapprochés du flux que l'on observe sur d'autres muqueuses ou même à la peau, il sera possible d'établir le traitement d'une manière rationnelle.

La saignée est le premier moyen que conseille l'auteur, mais pour les cas seulement où il y aura des signes d'inflammation du côté de l'abdomen; souvent encore, dit-il, une seule saignée, quelque copieuse qu'elle soit, ne peut suffire. Quelquefois même il a porté les saignées à quinze ou vingt de quatre à six onces chacune, et éloignées seulement de trois ou quatre jours.

Quand l'état inflammatoire a été abattu, le docteur Chapman conseille quelques doses d'ipécacuanha qui agit à la fois sur le tube digestif et sur la peau, et il croit que tant qu'on n'aura pas obtenu un effet actif sur l'organe tégumentaire, le soulagement ne sera que temporaire; aussi conseille-t-il l'usage fréquent du bain chaud, et encore pour augmenter l'effet de ce dernier et activer la circulation capillaire, il conseille d'y joindre quelques préparations stimulantes, comme le sel commun ou des frictions sur la peau. Si ces moyens ne réussissent pas, on doit avoir recours aux astringens, et surtout à l'alun que le docteur Chapman administre à la dose de trois ou quatre grains avec un quart de grain d'opium toutes les deux ou trois heures; si la peau reste sèche et qu'il y ait des coliques, il y joint une petite quantité d'ipécacuanha.

Mosely a beaucoup vanté une combinaison d'alun et de vitriol blanc, qu'il appelle solution vitriolique dans le traitement de la dyscenterie chronique et de la diarrhée, le docteur Chapman préfère les combinaisons de l'alun avec le sulfate de fer à proportions égales, un ou deux grains, par exemple, répétés de temps en temps avec ou sans opium suivant l'indication.

L'acétate de plomb uni à l'opium et à l'ipécacuanha est un des moyens les plus énergiques, ou bien la potion suivante, connue sous le nom de mixture de Hope, son auteur.

Pr.	Mixture camphrée,	8 onces.
	Acide nitrique,	1 gros.
	Teinture thébaïque,	1/2 gros.

Qu'on administre par cuillerée, de temps en temps.

Dans les cas d'atonie primitive, on doit chercher immédiatement à rendre aux premières voies le ton qu'elles ont perdu, et pour cela on est quelquefois obligé d'épuiser tout le catalogue des toniques et des astringens. Il y a cependant dans l'emploi de ces moyens une cause d'illusion dont il est bon d'être prévenu. Il arrive souvent que pendant leur emploi les évacuations sont subitement arrêtées, et qu'on croit à une guérison complète qui n'était qu'apparente; le remède avait produit une contraction spasmodique de la membrane musculeuse de l'intestin, qui avait suspendu pour quelque temps l'évacuation des matières fluides; mais bientôt le ventre se gonfle, le malade éprouve un sentiment de distension très pénible, puis quelques coliques, et la diarrhée devient plus forte qu'auparavant.

On prescrit avec beaucoup d'avantage contre cet état atonique de l'intestin, l'infusion de galle seule ou combinée, surtout avec la chaux préparée et le laudanum.

Le sirop de galle préparé de la manière suivante est aussi employé avec succès:

Pr. Poudre de galle, 2 onces.

Faites infuser dans une demi-bouteille d'eau-de-vie sucrée, et faites brûler.

(The american Journal.)

— La dernière séance de l'académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

— La cinquième livraison du Cours d'ophtalmologie, de M. Rognetta, vient de paraître. L'ouvrage entier formera 30 à 40 leçons. Prix, 2 fr. payés d'avance, ou 3 sous par feuille. On s'abonne au bureau du Journal.

— *Caisse spéciale* fondée pour la rentrée des honoraires dûs à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur; M. Auguste Crenet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartre, 63.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 3 JUIN 1837. (10me ANNÉE.) N° 65. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.. un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Courte défense.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur;

Nous aurions eu bien à faire, vous et moi, et tous les rédacteurs de la *Gazette des Hôpitaux*, s'il nous avait fallu répondre à toutes les calomnies publiques et privées que l'on a jugé à propos de répandre sur notre compte depuis un an; il n'est pas d'injure qui ne nous ait été adressée, pas de provocation qui n'ait été tentée. Un peu de calme était revenu, et je me croyais, pour ma part, à l'abri des attaques des hommes qui servent d'instrument à nos ennemis et que l'on croirait en vérité payés par eux, à la fidélité avec laquelle ils remplissent leur mission d'*honneur et de probité!* Tout d'un coup, sans motif aucun de mon côté, l'orage a recommencé, et la pluie s'est changée en grêlons d'énormes dimensions.

J'ai cru un instant, et je ne suis pas encore désabusé de cette crainte, que les persécutions allaient recommencer contre vous et moi, et que le signal était donné par mes bénévoles critiques pour mener à bonne fin l'œuvre odieuse d'espionnage qui a été commencé au mois d'août de l'année dernière. Ils échoueront, j'espère, comme ils ont échoué la première fois, grâce à la haute influence et aux démarches de nos honorables amis, qui voulurent bien éclairer l'autorité et lui faire sentir tout l'odieux qui résulterait de ces tracasseries exercées contre un homme né, il est vrai, dans un pays étranger, mais qui n'a jamais fait que de la science, qui a toujours *gagné honorablement* le pain qu'il a trouvé en France, qui n'a jamais *jeté de la boue* sur les gloires nationales, et ne s'est jamais caché lâchement quand il a eu à publier une opinion scientifique, à attaquer des procédés vicieux, des principes erronés.

Une fois pour toutes, Monsieur, permettez-moi, non pas une justification, je crois n'en avoir pas besoin, mais des explications franches et loyales. Vous qui n'êtes jamais descendu à l'injure, qui avez critiqué avec énergie, mais qui n'avez insulté personne, vous concevez bien que ce n'est pas par des injures que je veux répondre à des injures; j'aurai trop beau jeu, en effet, pour prouver a nos ennemis que ce n'est ni moi ni le journal, mais bien eux mêmes qui cherchent à salir la chirurgie et les chirurgiens français, et que si quelqu'un mange le pain de la *charité* et du *déshonneur*, ce n'est certes ni vous ni moi.

Je le demande à vos lecteurs, Monsieur: si M. Heurteloup, qui a eu le loisir de se fixer à Londres, M. Clot en Egypte, M. Chevallier de Rivaz à Naples, M. Proust en Espagne, M. Delacoux en Amérique, et les quelques centaines de médecins français qui exercent dans les différentes villes de l'Italie et du reste des deux continens, avaient connaissance de la *misérable inquiétude* sur la position géographique du lieu de ma naissance, ils en riraient de pitié! Qu'auraient pensé de pareilles misères les Winslow, les Berthollet, les Visconti, les Lagrange, les Gall, etc.? Quant à moi, Monsieur, je suis loin de me comparer au dernier de ces hommes, mais je pourrais citer en ma faveur des amitiés honorables, apprendre à qui l'ignore qu'arrivé à Paris, il y a dix ans, comme médecin de l'ambassade de Naples, j'ai constamment suivi la pratique de Boyer et de Dupuytren, qui m'ont honoré de leur amitié particulière, et que c'est sous leur inspiration et sur des faits observés à leurs cliniques que j'ai écrit un assez grand nombre de mémoires qui ont cours dans la science. (*V.* Archives gén. de méd., Gaz. méd., Trans. méd. 1832, 33, 34, 35, 36, 37). Je pourrais ajouter que, n'étant pas réfugié politique, je ne reçois de pension de personne; et que pour m'établir à Paris, comme M. Chevallier de Rivaz à Naples, j'ai dépensé une partie de mon patrimoine.

Direz vous donc que les Anglais ont donné l'hospitalité à M. Heurteloup, qui, établi à grands frais à Londres, y vit honorablement du produit de ses talens? Qu'ils se présentent ceux qui la donnent, cette hospitalité, à mon honorable ami M. Mojon, qui dépense de sa poche trente mille francs par an pour son entretien à Paris?

Je n'ai, certes, aucune explication à donner sur les articles, quels qu'ils soient, de votre feuille; comme ils n'ont pas été démentis, je les tiens pour vrais et authentiques, et je ne sache pas qu'on ait le droit d'en nommer les prétendus auteurs, pas plus qu'on n'aurait le droit de fouiller dans la rédaction sans signature de tous les journaux politiques. Mais quelles sont donc les pages de la *Gazette des Hôpitaux* où l'on ait calomnié qui que ce soit, ou renvoyé de la boue aux chirurgiens français? J'y vois des erreurs graves révélées, des procédés vicieux stigmatisés; mais tout cela c'est de l'humanité; tout cela est écrit dans l'intérêt de l'art, des élèves et des malades.

Est-ce un rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux* qui a essayé naguère, par une fausse application, de discréditer l'entérotomie de Dupuytren? Mais la *Gazette des Hôpitaux* en a, au contraire, pris la défense par l'organe de l'un de ses habiles rédacteurs, M. Pinel-Grandchamp. Est ce un de vos rédacteurs qui, il y a peu de jours, a imprimé une véritable diatribe contre la plus brillante conquête de la chirurgie française, la lithotripsie? Mais la *Gazette des Hôpitaux*, au contraire, a dévoilé la perfidie et l'ignorance qui accompagnaient les écrits des sots détracteurs de la chirurgie nationale; elle a dit, en parlant d'eux aux chirurgiens français qu'ils vilipendaient, *ignosce illis!!*

Oui, sans doute, tous mes écrits renferment une critique sévère des opinions que j'ai crues erronées; mais je défie qui que ce soit de citer une seule personnalité dans mes critiques. D'ailleurs, j'ai jugé avec conscience et indépendance les choses, soit nationales, soit étrangères, dont j'ai traité. J'ai pu me tromper; mais aucun français peut-être n'a montré plus de vénération que moi pour les œuvres des Sabatier, des J.-L. Petit, des Desault, des Boyer, des Dupuytren; tous mes écrits sont là pour en répondre.

Si je voulais enfin remuer encore la fange où des volatiles de basse espèce viennent de temps en temps secouer leurs plumes, j'aurais, certes, de quoi faire des Verrines, des Catilinaires et des Antonines; mais je sens bien que ce terrain là n'est pas ce qui convient à mon caractère et à mes principes. Ce ne sera donc que lorsque mes adversaires m'attaqueront sur le terrain de la science, que je prendrai dorénavant la plume pour leur répondre.

Agréez, etc.

ROGNETTA, D.-M.-P.

HOTEL-DIEU. — MM. BLANDIN.

Application de sangsues sur les bourses; phlegmon gangréneux consécutif; délire; mort.

Un jeune homme couché au lit n° 2 de la salle Sainte-Agnès, était atteint d'une épidydimite blennorrhagique. Le 14 mai on lui a fait une application de sangsues au scrotum; malheureusement elles furent appliquées à la partie postérieure, et non pas à la partie antérieure, ainsi que l'avait prescrit M. Blandin. Tout-à-coup il survint du frisson, des nausées, de l'engorgement dans les ganglions lymphatiques inguinaux; rougeur du scrotum. Ces accidens donnèrent la crainte d'un érysipèle, et pour le prévenir on applique des sangsues à la région de l'aine.

Le lendemain, 15, la rougeur avait diminué: le surlendemain, 16, tout avait cessé, mais il restait un peu d'œdème du tissu cellulaire du dartos.

Le 17, l'empâtement était plus considérable; la peau des bourses tendue, luisante. Quatre incisions sont pratiquées, et on aperçoit le tissu cellulaire du dartos infiltré d'une sérosité purulente.

Le 18 mai, l'état du malade est aggravé. Un érysipèle phlegmoneux des bourses se déclare; abattement; langue sèche; stupeur; délire. Le malade semble menacé d'une fièvre typhoïde. Ballonnement du ventre.

Prescription. Lavement légèrement savonneux pour combattre le ballonnement; fomentations de quinquina sur les bourses; sangsues en permanence derrière les oreilles.

19 mai. L'état du malade continue à s'aggraver. Langue et dents fuligineuses; dilatation considérable des narines pendant l'inspiration; ventre toujours ballonné. La gangrène seule n'a point fait de progrès. Les sangsues n'ont pas procuré de soulagement. Scrotum affaissé. Trois onces d'huile de ricin.

20 mai. La prostration se prononce de plus en plus. Légers mouvemens spasmodiques des lèvres; yeux larmoyans, rouges, saillans. L'administration de l'huile de ricin a procuré des évacuations alvines abondantes. Le ventre n'est plus ballonné; pas de sudamina ni de taches lenticulaires pétéchiales. Il n'y a certainement pas de fièvre typhoïde, quoique le malade en offre quelques symptômes. Délire bruyant qui fait place à un délire aphonique. Il est probablement survenu un épanchement dans l'intérieur du crâne, à la suite de l'inflammation des méninges. Application de styrax comme digestif animé sur le scrotum; 3 onces d'huile de ricin par la bouche; vésicatoire aux cuisses; glace sur la tête.

21 mai. Le malade est dans un état désespéré. La stupeur est encore plus prononcée; les narines fortement dilatées. Par fois mouvemens convulsifs de la face et des membres thoraciques. Carpologie commençante. Mort.

Autopsie. La peau du scrotum est entièrement détruite; les testicules sont à découvert; point d'épanchement dans la tunique vaginale. L'épidydime présente un grand nombre de tubercules ramollis; on en trouve aussi beaucoup au sommet des poumons, mais à l'état miliaire. Chose remarquable, le cerveau et ses enveloppes n'offrent aucune lésion qui puisse expliquer les phénomènes observés pendant la vie. Les meninges seulement *paraissent* un peu plus colorés que d'ordinaire. Les intestins, également, n'offrent aucune lésion appréciable.

Sous le rapport pathologique, ce fait offre un très grand intérêt; il se prêterait bien à une longue dissertation relativement aux causes et aux symptômes remarquables qu'il a offerts.

Sous le rapport thérapeutique, il n'en est pas moins digne de considération. On voit bien que M. Blandin emploie autre chose que le bistouri dans le traitement des maladies. Il est impossible d'être plus méthodique, plus actif et plus sage qu'il n'a été dans la médication précédente; malheureusement il y a des bornes infranchissables pour l'art comme pour l'artiste le plus expert.

Cas remarquable de nécrose traumatique d'une apophyse vertébrale.

Au n° 37 de la salle Sainte-Agnès, est entré, le 2 mai, Choiseau (Pierre-Etienne), domestique, âgé de trente-sept ans, constitution sanguine. A la fin de février dernier, le malade courait en ayant les mains dans les poches de son pantalon. Comme il descendait, il sentit qu'il allait tomber, et pour éviter la chute il fit un violent effort et jeta son tronc en arrière. A l'instant même il éprouva une douleur vive dans la région lombaire, comme si on lui eût enfoncé un instrument pointu. Le gonflement suivit de près la douleur, et la région devint noire-violette.

La douleur se calma un peu et le malade put travailler pendant trois jours; mais au bout de ce temps, lorsqu'il se mettait à l'ouvrage, il se trouvait mal quelques instans après, et les défaillances se suivaient à de très petits intervalles. Le gonflement de la partie avait acquis le volume du poing. Une application de 16 sangsues fut faite, et après, on se borta à l'emploi des cataplasmes.

Après son entrée à l'Hôtel-Dieu, on lui a fait trois applications de trente sangsues chaque fois, pendant trois jours; cataplasmes à demeure.

Le 12 mai, ouverture d'un abcès au niveau des apophyses épineuses des première et deuxième vertèbres lombaires.

Le 13, extraction d'un fragment osseux appartenant à la première vertèbre lombaire.

Le 19, extraction d'un nouveau morceau. Pendant tout ce temps, introduction d'une mèche dans l'ouverture de l'abcès. Anorexie complète jusqu'au 14. On commence à administrer du bouillon.

Le 24, le malade demande à manger trois potages. Continuation de la mèche; pansement avec le cérat simple.

Dans la période du 2 mai au 15, le malade a souffert horriblement; ses traits étaient profondément altérés; il était d'une pâleur tirant sur le jaune terreux. Du reste, il n'y a pas eu le moindre symptôme du côté de la moelle, ni paralysie, ni tétanos. Le pus qui s'écoule de l'ouverture de l'abcès est bien lié, et de bonne nature. Tout fait présumer que ce malade guérira heureusement.

Cette observation est digne d'être conservée dans nos annales à cause de la rareté des circonstances qui l'accompagnent. On trouve à peine dans les auteurs quelques faits qui lui ressemblent.

Blessure très légère du pouce; abcès profond à l'avant-bras; circonstances remarquables.

Au n° 20 de la salle Saint-Jean est couchée Augustine-Marie Meunier, âgée de 17 ans, domestique, constitution lymphatique.

Le 15 mai, en décrottant des bottes, elle s'est fait une légère blessure avec un couteau sale au pouce de la main gauche, face palmaire, parallèlement à l'articulation des phalanges: il s'est écoulé à peine quelques gouttes de sang, et quelques instans après elle ne ressentait plus aucune sorte de douleur.

Le lendemain, la douleur s'est manifestée de nouveau sur le point blessé, et s'est accrue pendant les quatre jours qui ont précédé l'entrée de la malade à l'hôpital. Pendant tout ce temps, on s'est borné à l'application de cataplasmes.

Le 21 mai, surlendemain de l'entrée de la malade, la petite blessure était fermée; mais la région thénar était rouge, gonflée et très douloureuse; le gonflement et la douleur se prolongent au-dessous du ligament annulaire antérieur du carpe et à la moitié inférieure de la région antérieure de l'avant-bras; tension des parties profondes; anorexie et insomnie. Application copieuse de sangsues à la main et à l'avant-bras; cataplasmes; diète.

Le 22, les symptômes ont cédé du côté du pouce et de la main; mais la partie inférieure de l'avant-bras est encore enflée, bombée. Par le toucher, on perçoit un empâtement profond et un état œdémateux de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané; fluctuation éloignée, profonde à la partie inférieure de l'avant-bras et sous le ligament annulaise. Cataplasmes; diète.

Le 23, fluctuation moins incertaine; d'ailleurs, toutes les fois qu'une inflammation de l'avant-bras, accompagnée de douleurs vives, d'œdème et d'empâtement, existe depuis cinq à six jours, du pus doit nécessairement exister.

M. Blandin a procédé de la manière suivante à l'ouverture de l'abcès.

L'ouverture a été faite couche par couche: la peau a été incisée dans l'étendue de 2 pouces, un peu moins, en dedans et parallèlement à l'artère radiale; incision du tissu cellulaire sous-cutané; de l'aponévrose anti-brachiale antérieure. On n'a pas divisé plus loin les tissus à l'aide de l'instrument tranchant, mais on a déchiré le tissu cellulaire inter-musculaire à l'aide d'une sonde cannelée; les tendons des muscles fléchisseurs ont été déjetés en dedans. La collection purulente existait à la face antérieure du muscle carré pronateur et du ligament inter-osseux, et, à l'aide de cette manœuvre, le pus a trouvé une issue facile au dehors: le pus était crémeux, bien lié, de bonne nature, et en assez grande quantité. La malade s'est trouvée de suite soulagée.

Une veine sous-cutanée d'un calibre assez considérable a été ouverte pendant l'opération; on ne s'en est pas inquiété, et l'on s'est borné à la comprimer. Après l'opération, on a cessé la compression pour pratiquer la ligature du vaisseau, mais on n'en a pas eu besoin. La circulation collatérale était très bien établie, et la veine ne donnait pas une seule goutte de sang. Une mèche de charpie a été introduite dans l'ouverture de l'abcès, pour donner issue au pus et éviter les fusées. Cataplasmes; boissons émollientes; diète.

Le 24, sortie de deux cuillerées à bouche de pus; peu de fièvre; elle a bien dormi; la langue a toujours été belle. Diète.

Les 25, 26 et 27, la sécrétion du pus, qui est allée en diminuant de quantité, est tout-à-fait tarie aujourd'hui; pas de fièvre. L'appétit revient très vite. Bouillon et potage.

Le 28 mai, le mieux continue.

Tout en rendant justice à la sage et habile conduite de M. Blandin dans le traitement de ce malade, nous regrettons que cet habile chirurgien n'ait point fait usage de bonne heure dans ce cas des applications d'onguent mercuriel à haute dose. On aurait peut-être fait avorter de la sorte la réaction phlegmoneuse.

HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Fracture de la rotule; appareil spécial.

Coqu (Etienne-Dominique), âgé de 73 ans, constitution lymphatico-sanguine, est entré le 3 mai. Il est tombé de sa hauteur sur son genou gauche, et s'est fracturé la rotule. Ce sésamoïde offre la solution de continuité à la réunion des deux tiers inférieurs avec le tiers supérieur; elle est transversale, et présente un écartement de presque deux pouces. Le genou avait été le siége d'une contusion très vive; la tuméfaction était considérable.

Pendant huit jours on n'a cessé de diriger contre ces accidens les moyens émolliens les plus énergiques et les mieux indiqués, et, au bout de ce temps, on a procédé à l'application de l'appareil.

Mais une difficulté se présentait dans cette application: Coqu porte un vaste ulcère à la partie inférieure et externe de la jambe, et la compression ne pourrait être supportée impunément. D'ailleurs, l'ulcère exige un pansement quotidien. Il fallait pourtant, en comprimant la totalité du membre inférieur, trouver la possibilité de panser l'ulcère tous les jours. Ajoutons que le malade est très indocile.

On a donc imaginé de fondre du plâtre sur le pied et la moitié de la jambe, et de former ainsi une bottine tout autour de la partie inférieure du membre, ou une compression égale sur tous les points, et de pratiquer une fenêtre correspondant à l'ulcère, à travers laquelle on pourra effectuer le pansement. La bottine se compose de deux moitiés latérales et d'une semelle, pièces qui sont maintenues en rapport par du plâtre, et qui peuvent être séparées l'une de

l'autre avec la plus grande facilité dans le cas où l'on aurait à craindre des accidens inflammatoires, des fusées purulentes, ou le sphacèle du membre.

Au genou on a appliqué l'appareil ordinaire, mais inamovible, à cause surtout de l'indocilité du malade. L'appareil est appliqué depuis le 11 mai, et, depuis, nous avons pu remarquer le progrès rapide de l'ulcère vers la cicatrisation. Cette dernière circonstance est remarquable. Cela est-il dû à la chaleur constante entretenue par la bottine, ou bien à la compression douce exercée par elle, ou bien enfin à l'une et l'autre action à la fois?

Le malade, quoique très avancé en âge, est doué d'une bonne constitution, et pourra très bien résister à la nécessité de garder le lit pendant assez long-temps.

Perte de l'œil gauche par cause traumatique; troubles dans la vision à l'œil droit; perte presque complète de la vue.

Plouvier (Denis), âgé de soixante-huit ans, tempérament sanguin, reçut un coup de sabre à l'œil gauche à la bataille de Mont-Thabor; la cornée transparente fut percée, et en se cicatrisant elle contracta des adhérences avec le point lacrymal supérieur. Dès-lors les fonctions de cet œil cessèrent; néanmoins la lumière était faiblement perçue. L'a vue du côté droit était très bien conservée; cependant, de temps en temps, il lui semblait voir des fusées, des étoiles, de petits diablotins devant l'œil droit.

L'année dernière, après une de ces visions qui se continua pendant long-temps, la vision fut complètement abolie pendant deux jours: au bout de ce temps elle se rétablit d'elle-même, le malade n'ayant pas demandé les secours de l'art.

Mardi, 2 mai, la vue du malade fut fréquemment interrompue par ces visions; il n'y fit pas attention, et alla boire à la barrière avec ses amis. En rentrant les visions allèrent en augmentant; le lendemain le malade n'y voyait presque plus de son œil droit, mais le jour continuait à être un peu perçu de l'œil gauche, comme d'ordinaire.

Traitement. Saignée générale; deux applications de ventouses à la nuque et aux apophyses mastoïdes; large vésicatoire à la nuque. Pas d'amélioration. Deuxième saignée suivie d'accidens nerveux, de syncope; pas de mieux. L'œil droit n'offre aucun changement appréciable.

Le lendemain, frictions avec la pommade mercurielle et de belladone. L'œil gauche est dans son état ordinaire; le droit n'offre pas d'amélioration: le malade peut à peine distinguer le blanc du noir par momens et au grand jour, c'est-à-dire quand le soleil donne sur son lit. Il se plaint d'un bruissement dans l'intérieur du crâne, qu'il compare à des battemens, mais seulement du côté gauche et par intervalles. Les oreilles sont le siége d'un sifflement continuel. On a continué pendant quelques jours les frictions mercurielles et de belladone; mais il n'y a pas encore de mieux.

Le 21 mai, les choses en sont toujours au même point.

Cette observation ne prouve qu'une chose, l'inutilité absolue des mercuriaux et de la belladone dans les cas d'ambliopie saburrale. On oublie trop souvent malheureusement les nombreuses guérisons obtenues par Scarpa dans ces cas à l'aide du tartre stibié, administré d'après la méthode qu'il a consignée dans son livre (chap. de l'Amaurose).

Valeur absolue et relative de la lithotripsie.

(Deuxième article. — Suite du nº du 23 mai 1837.)

Nous avons vu, dans l'article précédent, qu'aucune égalité ne pouvait être établie entre la lithotripsie et la taille, lorsque les conditions de la pierre vésicale étaient très simples. Les adversaires eux-mêmes du broiement ont été obligés d'en convenir, quel qu'ait été d'ailleurs le chagrin que cette vérité leur ait fait éprouver intérieurement. Rien, effectivement, n'est plus tyrannique que les faits dans les sciences.

Abordons aujourd'hui une autre question. Lorsque le sujet est très nerveux, la vessie très irritable ou hydrophobe, la lithotripsie est-elle préférable à la taille? Sans doute que l'action des instrumens broyeurs détermine souvent, en pareille occurrence, une réaction fébrile plus ou moins grave, des douleurs dans le bassin, aux cuisses et aux reins; des cystites même quelquefois, etc. Mais croyez-vous que le bistouri agisse avec plus de sûreté? L'expérience a prouvé que ces réactions peuvent être facilement prévenues en ne soumettant les malades qu'à des séances de fort courte durée et à des époques assez éloignées. Contentons-nous de citer seulement quelques-unes des observations de la pratique de M. Ségalas.

Pierre de 11 lignes de diamètre chez un homme très nerveux, guérison en deux introductions du brise-pierre; un accès de fièvre après la première séance; un rhume violent après la seconde.

M. M..., ancien garde-du-corps, est âgé de trente-huit ans; il a une taille élevée, une belle constitution et [illegible]empérament lymphatico-nerveux. Il a de l'embonpoint et tou[illegible]pparences d'une bonne santé; mais il est sujet à diverses petites a[illegible] et particulièrement à des rhumes opiniâtres. Il avait rendu quelques [illegible]aviers, et présentait des symptômes un peu vagues de pierre, qua[illegible] Laguerre, après avoir essayé des moyens médicaux, et particuli[illegible]nt du bi-carbonate de soude, eut la bonté de me l'adresser.

Le 1er février 1836 j'explorai la vessie; je reconnus un calcul de médiocres dimensions, et par là se trouva confirmé le soupçon de mon savant confrère. Nous nous réunîmes le lendemain matin, et nous procédâmes immédiatement à la lithotritie.

La pierre avait onze lignes de diamètre; elle se divisa sans peine sous la double action de mon instrument. L'opération fut peu laborieuse et très courte; il ne vint pas de sang; il n'y eut d'ailleurs rien de notable sur le moment, si ce n'est une excessive sensibilité du malade, annoncée par des larmes et de légers mouvemens convulsifs. Cependant le soir il vint de la fièvre avec frisson, chaleur et transpiration, et nous crûmes prudent de remettre la seconde séance à cinq jours plus loin, au 7.

Il était, lors de celle-ci, déjà sorti plusieurs gros fragmens et beaucoup de détritus; je n'eus plus qu'à repousser et à briser dans la vessie un fragment un peu fort qui se trouvait dans l'urètre, et qu'à agir ensuite sur une demi-douzaine de fragmens plus petits.

Cette séance fut la dernière; il n'y eut même pas d'exploration à la suite. L'extrême irritabilité du système nerveux et un catarrhe pulmonaire nous firent ajourner d'abord tout examen; et, plus tard, le malade se sentant fort bien, nous n'avons pas jugé nécessaire d'y recourir.

M. M... s'est soumis depuis à l'épreuve de deux grands voyages, l'un à Marseille, et l'autre sur les bords du Rhin; il n'a rien senti, rien observé qui puisse lui faire soupçonner que nous ayons laissé quelque chose. Loin de là, tout a concouru à le confirmer dans l'idée d'une guérison parfaite. Telles sont les circonstances qui ont accompagné une colique néphrétique, à laquelle il a été en proie pendant huit jours. Il a suivi la marche d'un gravier jusques dans la vessie; bientôt il l'a senti au col de cet organe, et puis, au milieu d'une abondante excrétion d'urine, il l'a vu sortir et tomber. Il pense avec raison que si, contre toute probabilité, quelque fragment de pierre fût resté dans la vessie, il n'eût pas manqué de se faire sentir au col de cet organe, comme l'a fait le gravier. Du reste, celui-ci est très curieux pour sa forme.

Ainsi que la pierre brisée, ce gravier est formé d'acide urique. Aussi continuerons-nous l'usage des alcalins conseillés avant toute opération par M. Lagnerre.

Voilà une pierre de moyen volume détruite complètement en deux introductions du brise-pierre; voilà une opération très simple et sans écoulement de sang, qui néanmoins est suivie d'un accès de fièvre à la première séance, et d'un catarrhe violent à la seconde. Nouveau fait en faveur de la lithotritie, et nouvelle raison d'apporter une extrême attention dans l'étude du tempérament des calculeux, de leurs habitudes maladives, et de se conduire en conséquence des données acquises.

Trois pierres, dont une de dix lignes de diamètre et une autre de huit, chez un sujet éminemment nerveux et âgé de 67 ans; guérison en dix jours; quatre séances.

Un conseiller à la cour des Comptes, âgé de 67 ans, d'un tempérament nerveux et d'une vivacité extrême, M. de T..., présentait depuis quelque temps les symptômes de la pierre, entre autres des besoins fréquens d'uriner, et parfois de la difficulté à y satisfaire. M. le docteur Marquand, son médecin ordinaire, lui donna d'abord des soins, puis voulut bien m'adjoindre à lui.

Le 25 décembre, nous nous reunîmes: nous procédâmes à l'exploration de la vessie; nous y reconnûmes avec la sonde un calcul de petite dimension. Nous fûmes en même temps amenés à y admettre la présence d'un second, et à y soupçonner celle d'un troisième.

Le lendemain, nous en brisâmes un qui avait dix lignes de diamètre et qui paraissait être de forme arrondie. A peine saisi, il échappa au brise-pierre, fut repris facilement, et ensuite divisé de même par double action. Dans cette manœuvre, la présence de deux autres calculs devint certaine par leur choc avec l'instrument déjà chargé du premier. Il ne vint point de sang; il n'y eut même pas d'accident, à proprement parler. Je n'appelle pas ainsi un mouvement fébrile que nous observâmes dans la soirée, et qui était si léger que le malade n'en eut pas la conscience.

Deux jours après, le 28, nous fîmes une seconde séance. Nous opérâmes sur un second calcul; tout l'annonçait sur le moment, notamment la tendance de la pierre à s'échapper; sa résistance assez grande; son diamètre, qui était de huit lignes. Le fait fut démontré le lendemain par la sortie d'un noyau distinct de celui de la première pierre.

A la troisième séance, le 31 décembre, la lithotritie s'exerça encore sur un corps assez résistant, de six lignes de diamètre, et puis sur d'autres plus petits et plus friables. Quand le produit de cette opéra-

tion fut sorti, un troisième noyau bien distinct donna la preuve du broiement d'un troisième calcul.

La quatrième et dernière séance eut lieu le 4 janvier. Nous ne trouvâmes plus que des fragmens de deux à trois lignes. Une faible pression suffit pour les détruire. Du reste, tout se passa, comme précédemment, au gré de nos désirs. L'urine était belle, son excrétion facile, la santé générale bonne.

Cependant, quelques jours après, le malade ayant eu froid, il survint un petit dérangement dans les fonctions digestives; la fièvre s'alluma, les urines devinrent rouges, concentrées; nous eûmes recours d'abord au lit, à la diète, aux lavemens émolliens, aux boissons délayantes; puis au sulfate de quinine, à cause d'une intermittence bien notable.

Sous l'influence de ces moyens, l'équilibre fut bientôt rétabli, et depuis il ne s'est plus dérangé. Malgré son âge, M. de T... continua à remplir activement ses fonctions de magistrat; et, ce qui est bien autrement remarquable, il fait assez habituellement à pied deux et trois lieues par jour, et quelquefois davantage.

Voilà trois pierres détruites en moins de dix jours, chez un homme d'un âge avancé, chez un sujet éminemment nerveux. Il y a eu, à la vérité, un peu de fièvre après le traitement fini, et le malade a gardé le lit quelques jours; mais c'était là évidemment l'effet d'une imprudence; et puis encore, l'admît-on comme conséquence de la lithotritie, qu'il y aurait loin de ceci aux résultats obligés de la taille, et surtout à ses résultats probables, à ses résultats possibles.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

M. JACQUES, vice-président, occupe le fauteuil. — Séance du 6 avril.

La séance est ouverte à trois heures. Le procès-verbal de la dernière est lu et adopté.

— Dans une lettre écrite à M. le secrétaire-général, il est demandé si le membre d'une société savante détenu pour dettes, est tenu de donner sa démission. Il est répondu à l'unanimité que le malheur n'est point un motif d'exclusion, et qu'elle ne serait nécessaire que dans le cas où il interviendrait une condamnation correctionnelle ou autre.

— M. le secrétaire-général fait ensuite à la société la lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe d'Ant. Dubois, ex-président.

Messieurs,

La Société de médecine pratique, en daignant me choisir pour venir déposer les regrets les plus amers sur la tombe de son honorable président, le baron Antoine Dubois, a voulu payer à sa mémoire le tribut le plus dignement mérité.

Il faudrait, Messieurs, une bouche plus éloquente que la mienne pour retracer à votre douleur toutes les qualités qui formaient l'ensemble de son caractère. C'était la bonté unie à l'indulgence, la douceur jointe à la rigueur des principes, c'était l'élan du cœur disputant son empire à l'amitié, et cette amitié s'accompagnait de bienveillance et du sentiment aimable des convenances. Esprit conciliateur, il savait rapprocher toutes les oppositions sans que personne pût se plaindre de sa sévérité ou de l'équité de ses jugemens.

La Société de médecine pratique conservera éternellement le souvenir de l'affection qu'il lui portait; elle n'oubliera pas que nombre de fois il l'a éclairée de ses hautes lumières; que son tact fin et délicat dissipait avec la promptitude de l'éclair l'obscurité de la discussion pour la ramener à son véritable point de précision et de clarté. « Des faits! disait Antoine Dubois, des faits! point de fausses théories; tout praticien sage et éclairé doit marcher au but. »

Parmi les membres de la Société de médecine pratique, si quelques-uns seulement peuvent s'enorgueillir d'avoir reçu de lui les premières leçons, tous au moins peuvent dire qu'il fut leur ami, que ses conseils leur furent toujours ouverts, que son dévouement pour tous égalait le tendre attachement que chacun lui portait.

Eh, Messieurs! comment ne pas aimer celui qui se plaisait à se voir entouré de ces mêmes hommes, dont les aînés étaient appelés par lui ses amis, et les plus jeunes ses bons et chers enfans! — Ce langage affectueux retentit encore à votre oreille, et votre âme tout entière s'épanouit à cet aimable et gracieux souvenir.

Vous voyez la tombe prête à le dérober pour jamais à vos regards; hâtez-vous de déposer sur le cercueil de cet homme de bien une branche de cyprès, triste laurier de la mort!... C'est le dernier hommage de la reconnaissance; unissez vos regrets à ceux de ses proches, de ses amis, de ses collègues.

Puisse sa mémoire être souvent présente à la pensée de tous ceux qui, dans la carrière qu'il leur a tracée, ont brillé comme les dignes émules d'un maître qui a fait rejaillir sur eux tous l'éclat d'une longue pratique signalée par les plus glorieux comme les plus longs succès.

— Ce discours, nouveau pour un grand nombre de membres que la foule avait tenus éloignés de la tombe, a fait une vive et douloureuse impression sur la société.

— M. Jacques annonce d'une voix émue, qu'en vertu de l'article 35 du règlement, la société doit s'occuper du choix d'un président.

La société se forme en comité secret.

— A cinq heures, M. le président annonce que M. le secrétaire-général écrira à chaque membre absent de la séance, afin qu'à la prochaine chacun d'eux puisse concourir à l'élection d'un nouveau président.

— La séance est fermée à cinq heures.

Charles MASSON, secrétaire annuel.

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Paris, le 30 mai 1837.

Monsieur,

A la suite d'explications que j'ai eues ce matin avec M. de Larroque, il avait été convenu que la dernière lettre qu'il vous a transmise serait retirée; mais, puisqu'elle a été imprimée dans la *Gazette des Hôpitaux* de ce jour, je suis forcé de rentrer encore dans une de ces querelles oiseuses et puériles, si déplacées dans les graves colonnes de nos journaux de médecine.

Toute ma réponse à cette lettre est dans les faits que j'ai publiés. Tout ce que je demande au lecteur, c'est qu'il les lise entièrement; c'est qu'il ne jette point un regard indifférent et cursif sur le titre et la dernière phrase de cet article, ainsi que paraît le supposer M. de Larroque. Trêve donc de ces disputes, dont le résultat le plus constant est de décourager les observateurs les plus dévoués à la science et à la vérité.

Agréez, etc.,

J. A. HENROZ.

AU MÊME.

Ce mardi 30 mai 1837.

Monsieur,

Après une explication calme et bienveillante que j'ai eue ce matin, avec M. J. Pelletan, je n'hésite pas à déclarer que j'ai pu être induit en erreur sur les motifs qui l'ont déterminé à cesser ses visites à l'hôpital Neckor.

M. Pelletan affirme sur l'honneur, que c'est parce que M. Bricheteau ne suivait pas mon traitement, qu'il cessa de se rendre plus long temps à notre hôpital. Dès lors, je crois ne devoir pas insister sur les interprétations que j'ai données à la conduite de ce jeune confrère.

Je vous prie d'être persuadé, Monsieur le Rédacteur, que nul autre motif qu'un sentiment de justice à l'égard de M. Pelletan, n'aurait pu me déterminer à vous écrire la présente lettre. Je pense que ce jeune confrère, que je n'ai pas des motifs de mésestimer, vous en fera la déclaration formelle.

Agréez, etc.

B. DE LARROQUE.

— Malgré son dégoût bien connu pour tout ce qui a l'apparence de l'intrigue et le peu d'activité qu'il met d'ordinaire dans ses sollicitations, M. Orfila s'était, dit-on, décidé à faire quelques démarches auprès des membres de l'académie des sciences. Ces démarches ont peu réussi malheureusement; M. le doyen n'a eu que deux voix, ainsi que nous l'avons dit, et il avait cru même prudent de se retirer de la candidature.

On assure que l'un des membres les plus distingués de cette illustre société, homme d'esprit et d'indépendance, étonné et de la visite et du motif qui amenait le personnage, lui répondit d'un ton un peu brusque et sec: « Monsieur, quand on est doyen de l'école, membre du conseil général des hôpitaux et du conseil général du département, on doit laisser les places de l'Institut aux personnes qui ne s'occupent que de science. » Et après ces paroles, il tourna le dos au visiteur un peu déconcerté.

— On nous donne encore comme certain que M. le doyen ne se tient pas pour battu, et qu'il compte prendre sa revanche à la première occasion.

Que de soins aussi pour se rendre agréable aux membres influens; il s'agit maintenant d'une modification de la chaire de pharmacie qui s'appellerait dorénavant chaire de pharmacie et de chimie organique, afin que, comme chaire de nouvelle création, on puisse la donner à l'un des votans au collége des Quatre-Nations, ou peut-être la lui assurer par une nouvelle série d'épreuves. Nous reviendrons sur ce sujet.

— On désirerait trouver un médecin ayant une place médicale rétribuée à Paris, qui voulût s'en défaire en faveur d'un médecin de province, moyennant une certaine somme d'argent qu'on lui compterait, ou une pension qu'on prendrait l'engagement de faire. (S'adresser au Bureau.)

Pa 16. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 6 JUIN 1837. (10me ANNÉE.) N° 66. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Passez-moi la rhubarbe, je vous passerai le séné.

J'ai bien envie de causer aujourd'hui l'espace d'une colonne avec nos lecteurs; mais comment faire? Si je heurte en passant quelque célébrité, si je prononce seulement un nom connu, soit en médecine, soit dans les sciences accessoires, je m'expose à me faire appliquer de nouveau une épithète qui m'effraie et me glace; on est dans le cas de répéter avec cette politesse exquise qui distingue certaines gens :

..... que, vil *forban*, sans patrie et sans port,
J'ai cloué sur mes mâts une tête de mort;
Que, pareil au Malais des îles de la Sonde,
Criant *amock*, courbant ma tête vagabonde,
Gorgé de l'opium qui fascine mes sens,
De mon double poignard j'éventre les passans.

J'aurai beau répondre que je n'ai jamais éventré personne, que j'ai une patrie et un port, que je ne sais guère ce que signifie le mot *amock*; enfin que je n'aime pas l'opium, dont je n'ai pris en ma vie qu'un seul grain bien à contre-cœur, l'épithète restera et je serai perdu. Comment donc faire? A mauvaise fortune, bon cœur.

M. Orfila, passez-moi ce nom, il est, je crois, peu scientifique; M. Orfila a échoué, on le sait, dans sa candidature à l'Institut, où, comme nous avons eu le désagrément de le dire, il n'a obtenu que deux voix; mais M. le doyen, répétons-le, ne se tient pas pour battu; on prétend que depuis lors il ne cesse d'étudier la biographie, de se faire signaler les appétits des membres les plus influens, et que, se souvenant du proverbe du dix-septième siècle qui sert de titre à cet article, il a imaginé certaine combinaison qui pourrait tourner à son avantage et lui assurer la possession du fauteuil académique, où, fatigué du mouvement perpétuel de ses jambes, il lui serait doux de trouver parfois le repos, sinon le sommeil.

La mort de M. Deyeux a laissé vacante à l'école la chaire de pharmacie, ou, si l'on veut, de pharmacologie. Or, la chimie telle que l'enseigne M. le doyen suffit aux élèves; que leur apprendrait la pharmacie, je vous le demande? Elle leur apprendrait peut-être, direz vous, à ne pas prescrire la formule suivante :

Pr. Sirop diacode, 3 onces.
Eau distillée, 1 once.

Formule qui aurait empoisonné un malade il y a peu de jours, si elle eût été exécutée. Mais, en admettant ces avantages, qui donc pourrait savoir si un élève a appris la pharmacie, lorsqu'au quatrième examen il n'est pas un seul examinateur qui soit compétent? La pharmacie est donc inutile.

D'un autre côté, il serait bien avantageux de troquer des places de professeur pour les places de membres de l'Institut; déjà cette société est dignement représentée à l'école, et si elle pouvait y entrer tout entière, il s'en suivrait peut-être que l'école, doyen et massier en tête, entrerait à son tour, de gré ou de force, au collège des Quatre-Nations. Malheureusement M. Dumas, homme d'un grand mérite, du reste, déjà professeur à la Sorbonne et à l'Ecole polytechnique, connaît mieux la haute chimie que la chimie médicale et la pharmacie; malheureusement, quoique docteur en médecine, il n'est guère médecin. Eh bien, modifions la chaire de pharmacie ou la chaire de chimie, ou créons une nouvelle chaire; les épreuves seront changées, ou on n'aura besoin ni d'épreuves, ni de concours, et les membres de l'institut se présenteront avec tous les avantages possibles. On a besoin d'ailleurs, à l'école, *d'hommes haut placés* pour jeter de l'éclat sur la corporation.

Tout peut donc être bientôt décidé, si la commission nommée *ad hoc* à l'école le veut bien, et si M. Dumas consent à engager sa voix. On parle déjà de la création d'une chaire de chimie organique. Pourquoi faut-il que M. Raspail ne soit pas docteur en médecine? Je suis bien assuré que ce sera là un des regrets les plus cuisans de M. le doyen.

Il n'est question, du reste, que de subventions nouvelles pour l'école, d'agrandissemens matériels. Paris attire trois mille élèves; le nombre des inscriptions augmente tous les trois mois. Cela prouve que l'école ne dépense pas assez en frais d'entretien, et surtout que les amphithéâtres sont trop petits. C'est ce que ne cessent de répéter avec pleine raison MM. Adelon, Fouquier, Moreau, etc.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BOUILLAUD.

Note statistique sur seize cas de péripneumonie aiguë traités par la formule des saignées coup sur coup, pendant le cours des mois de février et de mars 1837.

A l'époque où l'on discutait, au sein de l'académie de médecine, la question de savoir si la *constitution médicale* sous l'empire de laquelle la grippe sévit sur les habitans de la capitale, ne devait pas être la source de modifications plus ou moins importantes dans le traitement des pneumonies *intercurrentes*; à cette époque, dis-je, j'annonçai, contradictoirement à l'opinion de quelques praticiens, que les émissions sanguines coup sur coup, soit à l'hôpital, soit en ville, m'avaient aussi bien réussi que dans les pneumonies qui avaient régné avant l'épidémie ci-dessus indiquée. La publication des 16 cas suivans et du résumé qui leur fait suite prouvera toute la vérité de ma déclaration. Cette note a été rédigée par M. le docteur Moutault, chef de clinique, conformément aux préceptes de la plus saine statistique.

A la suite de cette note et de son résumé, j'ajouterai quelques lignes, qui auront pour unique objet de faire ressortir la conformité qui existe entre certains résultats signalés dans ce résumé et ceux que j'ai publiés récemment dans la *Clinique médicale de la Charité*.

§ 1er. *Malades atteints de pleuro-pneumonie et entrés pendant les mois de février et mars* 1837 *à l'hôpital de la Charité.*

1re *observation.* Femme âgée de trente ans, brunisseuse, entrée le 10 février après dix jours de maladie, avec une pleuro-pneumonie dite bilieuse, du premier au deuxième degré, causée par la pluie; tisane adoucissante et 20 sangsues avant l'entrée; à l'hôpital, 4 saignées (11 palettes), ventouses (4 palettes), 2 vésicatoires; sorti le 26 février; séjour à l'hôpital, 16 jours; durée de la maladie, 18 (1).

2° Cuisinier de soixante-sept ans, entré le 9 février avec une pleuro-pneumonie gauche du sommet par refroidissement, du premier au deuxième degré; tisane adoucissante et diète avant l'entrée; à l'hôpital, 3 saignées (8 palettes), ventouses (3 palettes), 2 vésicatoires au côté droit; sorti le 1er mars; durée de la maladie avant l'entrée, 21 jours; du séjour à l'hôpital, 17 jours; durée totale, 33 jours.

3° Corroyeur de vingt-six ans, entré le 22 février avec pleuro-pneumonie droite et endocardite au premier degré; traitement antérieur nul; à l'hôpital, 3 saignées (9 palettes), 30 sangsues et ventouses (1 palette 1/2) sur le côté, vésicatoire à la région du cœur; sorti le 18 mai; durée de la maladie avant l'entrée, 8 jours; du séjour à l'hôpital, 24 jours; durée totale 13 jours.

4° Plâtrier de dix-neuf ans, entré le 4 mars avec une pleuro-pneumonie droite bilieuse du sommet au premier et au deuxième degré; sujet à se refroidir; tisane adoucissante, eau rougie sucrée avant l'entrée; à l'hôpital, 2 saignées (6 palettes), ventouses sur le côté (4 palettes); sorti le 18 mai; durée de la maladie avant l'entrée, 5 jours; du séjour à l'hôpital, 14 jours; durée totale de la maladie, 14 jours.

5° Boulanger de trente-six ans, entré le 17 mars avec une pleuro-pneumonie double de la base au premier degré; sujet à se refroidir; tisane d'orge et bouillon avant l'entrée; à l'hôpital, 5 saignées (19 palettes); ventouses sur le côté (8 palettes), 1 vésicatoire; sorti le 3

(1) La terminaison de la maladie est fixée au moment où les malades entrent en pleine convalescence et mangent le huitième d'alimens.

avril ; à l'entrée, 5 jours de maladie ; séjour à l'hôpital, 17 jours ; durée totale de la maladie, 22 jours.

6° Maçon de dix-huit ans, entré le 29 mars ; pleuro-pneumonie droite, proventérie, croup (1), premier et deuxième degré, sujet à se refroidir ; avant l'entrée, tisane de guimauve, demi-setier de vin ; à l'hôpital, 5 saignées (15 palettes), ventouses sur le côté (5 palettes), 24 sangsues au larynx, mort le 5 avril ; à l'entrée, 5 jours de maladie ; séjour à l'hôpital, 8 jours ; durée totale de la maladie, 13 jours.

7° Découpeur en lettres, âgé de vingt-trois ans, pleuro-pneumonie droite dite bilieuse au premier degré ; refroidissement en sortant du bal ; avant l'entrée, 1 saignée, tisane de guimauve, diète ; à l'hôpital, 4 saignées (12 palettes), ventouses (3 palettes) sur le côté droit ; sorti le 7 avril ; à l'entrée, 4 jours de maladie ; durée du séjour à l'hôpital, 13 jours ; durée totale de la maladie, 10 jours.

8° Maçon de trente-huit ans, entré le 18 mars ; pleuro-pneumonie double en deux fois (2), par chaud et froid, premier et deuxième degré ; avant l'entrée, eau sucrée, bouillon ; à l'hôpital, 4 saignées (12 palettes), 25 sangsues, ventouses (3 palettes). 1 vésicatoire sur le côté droit ; mort le 8 avril ; à l'entrée, trois jours de maladie ; séjour à l'hôpital, 21 jours ; durée totale de la maladie, 24 jours.

9° Gazier, âgé de seize ans, entré le 13 mars ; pleuro-pneumonie gauche, premier et deuxième degrés ; cœur un peu pris ; froid après avoir eu chaud ; traitement antérieur nul ; à l'hôpital, 6 saignées (14 palettes), ventouses (3 palettes), 1 vésicatoire sur le côté gauche ; sorti le 10 avril ; à l'entrée, 4 jours de maladie ; séjour à l'hôpital, 28 jours ; durée totale de la maladie, 32 jours.

10° Orfèvre, âgé de seize ans, entré le 18 mars ; une pleuro-pneumonie droite dite bilieuse au premier et au deuxième degré ; point pleurétique gauche, par suite de froid après avoir eu chaud ; avant l'entrée, tisane de guimauve, bain de pied ; à l'hôpital, 3 saignées (7 palettes), 25 sangsues, ventouses (3 palettes), 1 vésicatoire au côté droit, ventouses (2 palettes) au côté gauche ; sorti le 17 avril ; à l'entrée, 3 jours de maladie ; séjour à l'hôpital, 30 jours ; durée totale de la maladie, 12 jours.

11° Garçon de restaurant, âgé de 24 ans, entré le 31 mars, pleuro-pneumonie droite dite bilieuse, premier au deuxième degré ; poumon gauche engoué ; sujet à se refroidir ; traitement nul ; à l'hôpital, 4 saignées (15 palettes), ventouses sur le côté droit (4 palettes). Sorti le 17 avril. A l'entrée, 2 jours de maladie ; séjour à l'hôpital, 17 jours ; durée totale de la maladie, 10 jours.

12° Journalier, âgé de 38 ans, entré le 27 mars ; pleuro-pneumonie dite bilieuse, premier au deuxième degré ; froid après avoir eu chaud. Avant l'entrée, tisane adoucissante, 2 saignées. A l'hôpital ; 4 saignées (14 palettes), ventouses au côté droit (7 palettes), 1 vésicatoire au côté droit ; 25 sangsues à l'épigastre. Sorti le 23 avril. A l'entrée, 8 jours de maladie ; séjour à l'hôpital 27, jours ; durée totale de la maladie, 14 jours.

13° Domestique, âgée de 26 ans, entrée le 28 mars ; bronchite et pneumonie gauche au premier degré par cause indéterminée. Avant l'entrée, tisane adoucissante. A l'hôpital 4 saignées (11 palettes 1/2, ventouses (2 palettes 1/2), et 1 vésicatoire sur le côté gauche. Sortie le 25 avril. A l'entrée 3 jours de maladie ; séjour à l'hôpital 28 jours ; durée totale de la maladie, 12 jours.

14° Doreur sur métaux, âgé de 59 ans, entré le 16 février avec pleuro-pneumonie droite au deuxième degré au moins par cause indéterminée, et affection du cœur ancienne. Avant l'entrée, tisane adoucissante, eau, vin, bouillon ; à l'hôpital 4 saignées (12 palettes, ventouses (5 palettes) ; 25 sangsues et 2 vésicatoires sur le côté droit. Sorti le 25 avril. A l'entrée, 10 jours de maladie ; séjour à l'hôpital, 40 jours ; durée totale de la maladie, 19 jours.

15° Plâtrier, âgé de 45 ans ; entré le 30 mars ; pleuro-pneumonie droite du sommet surtout ; à la base gauche engouement, premier et deuxième degrés ; sujet à se refroidir. Avant l'entrée, tisane adoucissante, bouillon ; à l'hôpital 6 saignées (19 palettes), ventouses (4 palettes) et un vésicatoire sur le côté droit. Sorti le 15 mai. A l'entrée, 2 jours de maladie ; séjour à l'hôpital, 1 mois 15 jours ; durée totale de la maladie, 13 jours.

16° Scieur de pierres, âgé de 25 ans, entré le 13 mars ; cas assez grave ; pleuro-pneumonie gauche au premier degré ; variole ; pleuro-pneumonie droite ; indigestion ; cause indéterminée pour la variole ; chaud et froid pour la pneumonie. Avant l'entrée, 1 saignée, 25 sangsues, 1 vésicatoire sur le côté ; tisane adoucissante. A l'hôpital 5 saignées (12 palettes), ventouses (4 palettes), 25 sangsues sur le côté gauche, 1 vésicatoire à la région du cœur, emplâtre stibié au côté gauche, ventouses (3 palettes) sur les deux côtés. Sorti le 28 avril. A l'entrée, 9 jours de maladie ; séjour à l'hôpital, 1 mois 16 jours. Durée totale de la maladie ; pleuro-pneumonie gauche 13 jours ; variole 12 jours ; pleuro pneumonie droite 8 jours (3).

§ 2. Ainsi, les 16 malades atteints de pleuro-pneumonie, et entrés pendant les mois de février et mars 1837, ont donné les résultats suivans :

Mortalité. Des 16 malades dont il est question ci-dessus, 14 sont sortis guéris, 2 sont morts. Mortalité, 1 sur 8. Des 2 malades qui sont morts, l'un a été pris de pneumonie gauche dans la convalescence d'une première pneumonie droite, et l'autre a succombé à une laryngite pseudo-membraneuse.

Age de la maladie au moment de l'entrée. Il a été, terme moyen, de 6 jours 6/16.

Durée totale de la maladie. La moyenne a été de 15 jours 11/16. Il faut se rappeler ici que la terminaison est fixée au moment où les malades mangent le 1/8e d'alimens, et sont en pleine convalescence. C'est, en général, de 3 à 5 jours après avoir commencé à prendre du bouillon, que les malades étaient mis au demi quart d'alimens.

Nombre de jours passés à l'hôpital. La moyenne a été de 24 jours 7/16.

Intensité et degré de la maladie à l'entrée. La maladie a été au 1er degré 5 fois ; du 1er au 2e degré, 5 fois ; au 1er et au 2e degré en même temps, 5 fois ; au 2e degré (au moins), 1 fois. Une fois la maladie, au 1er degré à l'entrée, était en voie de résolution.

Sexe. Des 16 malades, 14 étaient du sexe masculin, 2 étaient des femmes.

Age. 6 malades avaient de 16 à 25 ans ; 4 avaient de 25 à 30 ans ; 5 avaient de 35 à 40 ans ; 1 avait 45 ans ; 1 avait 59 ans, et 1 avait 67 ans. La moyenne de l'âge a été de 31 ans 10/16.

Professions. Elles ont été diverses et sont désignées ci-dessus.

Siége de la maladie. La pneumonie a été double dans 5 cas (dans ces 2 cas, 3 fois elle a été double au moment de l'entrée, et 2 fois les deux côtés ont été pris successivement) ; bornée à un seul coté dans 11 cas. Dans ces 11 cas, elle a siégé 8 fois à droite et 3 fois à gauche. Dans les 16 cas, elle a siégé 3 fois au sommet et à droite, une fois au sommet et à gauche, 10 fois dans les autres parties du poumon.

Complication. Des 16 cas, 9 ont été sans complication ; il y a eu dans les 7 cas compliqués 1 fois endocardite avec pleuro-pneumonie droite ; 1 fois croup et psorentérie avec pleuro-pneumonie droite ; 1 fois endocardite avec pleuro-pneumonie gauche ; une fois pleurésie gauche avec pleuro-pneumonie droite ; 1 fois bronchite générale avec pneumonie gauche ; 1 fois maladie organique du cœur ancienne, avec pleuro-pneumonie droite ; 1 fois variole précédée de pleuro-pneumonie gauche, et suivie de pleuro-pneumonie droite.

Causes. Sur 16 cas, 9 fois la maladie est survenue le malade s'étant refroidi après avoir eu chaud ; 5 fois les malades ont déclaré qu'ils étaient sujets à se refroidir, sans pouvoir se rappeler que cela leur fût arrivé au moment de l'invasion ; deux fois la cause a été indéterminée.

Traitement avant l'entrée. 13 malades avaient pris une tisane adoucissante ; 3 avaient pris du vin pur ou de l'eau vineuse sucrée ; 1 avait eu une saignée ; e avait eu 20 sangsues ; 1 avait eu 2 saignées ; 1 une saignée, des sangsues et 1 vésicatoire sur le côté ; 3 n'avaient fait aucun traitement.

Traitement à l'hôpital. 1° *Saignée du bras.* 7 ont eu 4 saignées ; 3 ont eu 3 saignées ; 1 deux saignées ; 3 cinq saignées ; 2 six saignées. Total du sang des saignées, 196 palettes et demie, ou 49 livres de sang. Moyenne du sang des saignées du bras, par malade, 3 livres.

2° *Ventouses.* Total du sang tiré, 69 palettes, ou 17 livres 4/16 ; moyenne du sang des ventouses par malade, 1 livre et une fraction.

3° *Sangsues.* 179 sur le côté ou à l'épigastre ; 1 fois au larynx. Moyenne, 11 sangsues par malade.

4° *Vésicatoires.* Il y en a eu 14 d'appliqués sur l'un ou l'autre côté de la poitrine ; 2 sur la région du cœur. (Une application d'emplâtre stibié sur un côté de la poitrine.)

5° *Moyens internes ou généraux.* La diète et les boissons adoucissantes et béchiques, ont été mises en usage dans tous les cas.

Quantité moyenne du sang tiré dans ces 16 cas : 4 livres 1/2.

§ 3. 1° *Comparaison du chiffre de la mortalité chez les 16 péripneumoniques du tableau ci-dessus, avec le chiffre de la mortalité chez les 178 péripneumoniques indiqués dans la clinique médicale.*

Parmi les 16 péripneumoniques dont on vient de lire le tableau 2 ont succombé, ce qui donne pour chiffre de mortalité 2/16 ou 1 sur 8. Or, parmi les 178 péripneumoniques dont il est question dans la *clinique médicale*, 21 succombèrent, ce qui donne pour chiffre de mortalité 178/21 ou 1 sur 8 10/21 ; c'est-à-dire que, dans les deux cas, le chiffre ou le *quotient* de la mortalité est très approximativement le même.

(1) Ce malade approchait de la convalescence et prenait du bouillon et du lait, lorsqu'il a été pris de laryngite pseudo-membraneuse.

(2) Ce malade entrait en convalescence de sa pleuro-pneumonie droite et prenait du bouillon et du potage, lorsqu'il a été pris de pleuro-pneumonie gauche par le retour de la saison rigoureuse.

(3) La pleuro-pneumonie gauche à l'entrée datait de 9 jours, et a semblé en voie de résolution. L'éruption variolique a commencé le jour même de l'entrée. La pleuro-pneumonie droite est survenue à cause du froid qui régnait alors dans les salles (6 avril) ; le malade s'est donné deux indigestions pendant son séjour à l'hôpital.

2° *Comparaison de la dose moyenne du sang enlevé chez les 16 péripneumoniques du tableau ci-dessus, avec la dose moyenne du sang enlevé chez les péripneumoniques de deux séries indiquées dans la clinique médicale.*

La quantité moyenne du sang enlevé dans les 16 cas présens est de 4 livres 1/2. Or, dans une première série de 57 péripneumoniques dont j'ai parlé à la page 191 de la Clinique médicale, chaque pneumonie a dépensé, terme moyen, environ 4 livres 9 à 10 onces de sang, et dans une seconde série de 26 péripneumoniques dont il est question à la page 192 du même ouvrage, la *moyenne* de la dose du sang enlevé a été de 4 livres 4 à 5 onces ; c'est-à-dire que dans ces trois séries de péripneumonies, la dose *moyenne* des émissions sanguines générales et locales a été très sensiblement la même ; c'est-à-dire enfin que les résultats fournis par ces 99 cas de péripneumonie confirment, avec une rigueur mathématique, la règle générale que j'ai formulée dans l'article *Pneumonie* du Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques, savoir : « que l'on peut évaluer à 16 à 20 palettes ou à 4 à 5 livres la quantité moyenne de sang que l'on doit enlever coup sur coup, ou si l'on veut, dans les trois ou quatre premiers jours de traitement, à l'adulte bien constitué, atteint d'une pneumonie d'une moyenne gravité. »

J. BOUILLAUD.

ECOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. ROGNETTA (1).

(Suite du n° 64.)

3° Pathogénésie. Considérée d'une manière générale, l'inflammation de la conjonctive n'offre rien qui lui soit particulier sous le rapport de la génèse des symptômes. Ici comme ailleurs effectivement on observe la succession phénoménale connue, savoir : irritation, congestion, chaleur, douleur, rougeur et gonflement, puis enfin réaction constitutionnelle ; mais examinée sous le rapport de la progression de ses symptômes, la conjonctivite offre trois époques très distinctes, savoir, d'ascension (3 à 15 jours de durée), de stationnalité (autant de temps), de déclinaison (d'une à plusieurs semaines). Ainsi qu'Hippocrate l'a fait remarquer, la durée totale d'une ophthalmie franche n'est que de quelques jours à deux mois. Pour qu'elle se prolonge davantage, il faut la concurrence de causes particulières, ce qui la fait rentrer alors dans la catégorie des phlogoses oculaires chroniques dont nous devons bientôt traiter. Sous le point de vue pratique néanmoins il y a de l'avantage à diviser en deux périodes toute la durée d'une ophthalmie ; période hypersthénique ou photophobique tant qu'il y a intolérance pour la lumière ; période hyposthénique ou aphotophobique, à compter du moment où le malade peut ouvrir les yeux sans beaucoup souffrir de l'action de la lumière. Ainsi, les caractères physiques peuvent exister au même degré dans la seconde période ; l'absence seule du caractère physiologique indique détermine cette époque de la maladie.

4° Terminaisons : résolution complète ; état chronique ; suppuration limitée ; perte de l'organe visuel. Lorsque la conjonctivite est franche, elle peut se terminer heureusement dans les limites que nous venons de signaler. Elle passe au contraire à l'état chronique, lorsque des causes particulières interviennent et prolongent indéfiniment sa période hyposthénique. Dans d'autres circonstances, c'est par l'hypopion, soit de la cornée, soit de la chambre antérieure, soit des deux à la fois, que la maladie se termine, ou bien un abcès se forme dans le tissu conjonctival. L'organe peut enfin être anéanti par suite de la phlogose ; cela arrive, tantôt par la paralysie de la rétine, tantôt par gangrène de la cornée. Des épanchemens ayant lieu dans l'intérieur de l'œil, surtout entre la choroïde et la rétine, cette membrane se trouve comprimée par eux et se paralyse pendant la période ascendante de la maladie (Scarpa) ; le malade reste alors aveugle sans ressource : aussi porte-t-on avec raison un mauvais pronostic lorsque le malade cesse tout à coup d'être photophobique durant la marche ascendante de la conjonctivite. La cornée se gangrène quelquefois à la suite d'un chémosis comme le gland par le paraphymosis ; l'étranglement que le bourrelet conjonctival occasionne sur les petits vaisseaux nourriciers de la cornée explique parfaitement la prompte mortification de cette membrane ; l'œil ne tarde pas alors à se crever par l'action incessante des quatre muscles droits.

§ 3. *Etiologie.* a. Constitutionnelle. Les causes de la conjonctivite franche diffèrent à peine de celles de toutes les autres inflammations idiopathiques.

1° Excrétions supprimées, telles que la sueur rétropulsée par l'action d'un air froid, l'arrêt accidentel des menstrues, d'une épistaxis habituelle ou de toute hémorrhagie périodique (Scarpa), la guérison inopportune d'une suppuration ancienne (Morgagni), d'une éruption salutaire (Ware), etc. La conjonctivite grave qu'on observe quelquefois chez les femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher, entre aussi dans cette catégorie. Demours, qui en a observé un très grand nombre, les attribue à une métastase laiteuse.

La première, parmi ces causes, est incontestablement la plus fréquente (principe catarrhal) ; elle règne quelquefois épidémiquement. Nous reviendrons sur ce sujet.

2° Rétention de matières irritantes dans les voies digestives. Rien n'est plus fréquent que de rencontrer des conjonctivites produites par embarras gastrique. Les gastronomes, ces enfans de la joie, qui ne s'ennuient pas à table ; les prêtres et les moines, dont les caves sont bien approvisionnées, offrent une prédisposition assez remarquable pour cette phlogose. Aussi Travers a-t-il dit avec raison que la conjonctivite essentielle était une inflammation des personnes en bonne santé (inflammation of health). La mauvaise alimentation, d'ailleurs, peut produire le même résultat. On s'explique aisément la réaction des irritations gastriques sur la conjonctive, par la continuité des muqueuses.

3° Causes morales, telles que les travaux forcés de cabinet, surtout pendant la nuit ; les chagrins profonds, etc. Ces causes agissent, comme on sait, en produisant des congestions encéphaliques qui finissent par se transmettre à l'organe visuel. J'ai eu plusieurs fois l'occasion de soigner des conjonctivites produites principalement par ces circonstances congestionnelles.

b. Locales. Toutes les causes qui agissent directement sur l'œil, et qui provoquent des congestions plus ou moins vives, font partie de cet ordre.

1° Causes traumatiques et brûlures. C'est dans cette famille d'agens qu'il faut ranger l'impression de la fumée et des vents terreux sur la conjonctive. Les vents qui entraînent de la chaux, du nitre ou d'autres substances analogues, agissent en irritant et en cautérisant à la fois.

2° Conrans d'air froid sur l'œil et la figure lorsqu'on a chaud, ou qu'on est en moiteur.

3° Insolation directe ou réfléchie. Plusieurs fois la conjonctivite la plus formidable a été la conséquence d'un regard fixé sur le soleil. Le prince Castelcicala a perdu, à Paris, un œil de cette manière ; il a eu une métaphlogose conjonctivale des plus effrayantes, après une exploration attentive du soleil à travers un grand télescope. Un abbé essuya le même malheur pour avoir exploré avec une lunette d'approche une éclipse de soleil. La vive lumière des salles de festins, de spectacles, des fournaises ardentes des fonderies, etc., agit de la même manière.

Tout le monde sait combien les yeux des voyageurs souffrent de la lumière réfléchie par les bancs de glace qu'ils traversent. Assalini a fait remarquer qu'à Malte, l'armée française de l'expédition d'Egypte n'a éprouvé de si graves maladies d'yeux que par l'action de la lumière réfléchie des maisons blanchies à la chaux.

c. Prédisposante. Nous avons déjà fait observer qu'il ne fallait pas de prédisposition pour l'ophthalmie essentielle. Tout le monde peut être blessé à l'œil, y recevoir un coup d'air ou se trouver sous l'influence de toute autre cause irritante. Il ne faut pas oublier néanmoins que cette maladie atteint plus volontiers les personnes athlétiques que les faibles ou cacochymes. Il ne faut pas perdre de vue enfin que les ophthalmies prédisposent aux ophthalmies comme les maux de gorge aux maux de gorge. Sous ce rapport, dit Tommasini, l'inflammation fait exception à cette loi de l'habitude qui veut que les impressions soient d'autant moins ressenties qu'elles se renouvellent plus souvent.

d. Cause prochaine. Elle est la même que dans toutes les autres inflammations, la congestion sanguine. Ce point n'offre plus rien de ténébreux depuis les expériences de Haller sur le mésentère des grenouilles vivantes. Un stimulus étant posé sur un point quelconque (une piqûre d'épingle, par exemple), on voit à l'œil nu le sang y affluer de toutes les directions, même par des mouvemens rétrogrades, et donner naissance aux phénomènes inflammatoires dans l'ordre que nous avons indiqué. Cette congestion active qui forme la base, le centre d'émanation des symptômes de la phlogose, est bien différente de la stase sanguine qui est toute passive, ainsi que nous venons de le dire. Sur la conjonctive qui s'enflamme, la succession des phénomènes indiqués est de la dernière évidence. Cela explique déjà pourquoi toute conjonctivite intense occasionne une congestion plus ou moins forte de tous les vaisseaux de l'œil et même de la base du crâne.

J'ai dit tout à l'heure que dans l'état sain les vaisseaux de cette membrane n'admettaient que la partie blanche du sang, je me suis trompé ; la membrane paraît incolore, parce que les globules du liquide vivifiant n'y passent qu'un à un ; ils ne sont pas assez rapprochés pour être visibles. Il en est bien autrement lorsqu'il y a congestion, accumulation de globules sanguins ; la réflexion de la coloration devient alors possible. D'après les recherches microscopiques les plus récentes, le diamètre des vaisseaux de la conjonctive est de 0,0006 de

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

ligne pour les plus petits, et 0,0011 pour les plus gros (Muller de Bonn); tandis que le diamètre des globules du sang est, dit-on, de 0,01 de millimètre (Prévost et Dumas); en conséquence, le sang peut passer dans ces vaisseaux sans rien changer de sa composition. Cette doctrine s'applique d'ailleurs à tous les tissus incolores. Si vous piquez effectivement ces tissus, le sang qui en sort est coloré comme celui des autres parties du corps.

§ 4. *Pronostic.* Très variable suivant les circonstances de la maladie. Il sera toujours favorable si la conjonctivite est légère et le sujet bien constitué, à moins toutefois que quelque circonstance ne fasse craindre que la phlogose passera à l'état chronique. Il sera réservé, grave, ou très grave dans le chémosis suivant l'intensité et la marche vers telle ou telle terminaison de la conjonctivite. Nous venons de voir effectivement que l'organe visuel peut être anéanti à la suite de cette maladie, soit par la paralysie de la rétine, soit par la rupture spontanée de la cornée mortifiée, etc. Le danger dans cette phlogose est plutôt dans l'ensemble de la congestion oculaire que dans celle de la conjonctive uniquement; tout l'arbre de l'artère ophthalmique étant nécessairement plus fortement injecté que dans l'état normal, il n'y a rien d'étonnant que l'œil entier se ressente de la maladie de la conjonctive. D'ailleurs, il est prouvé aujourd'hui, par les recherches de M. Dugès, que cette membrane a des communications directes avec la choroïde à travers la suture cornéo-sclérotidienne (Dugès, mémoire lu à l'académie des sciences en 1834), ce qui expliquerait déjà la facilité de transmission de l'inflammation d'une partie dans une autre du même organe, etc. Lorsque la conjonctivite est compliquée de réaction encéphalique vive ou de quelqu'autre affection grave, on prévoit aisément que le pronostic doit être subordonné à la gravité de la complication. J'ai vu assez souvent le chémosis s'accompagner de délire; et Demours parle d'un jeune homme dont la congestion oculo-cérébrale était tellement vive qu'il s'est, en sa présence, précipité sur deux pistolets pour mettre fin à sa souffrance.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Deux observations de rage.

L'un des hydrophobes dont nous allons parler a été reçu à l'hôpital Necker, et y est mort dans la journée; l'autre est entré à la Charité le 27 mai, et y est mort le lendemain 28.

Ce dernier malade a présenté une particularité qui mérite que nous nous y arrêtions un instant: c'est qu'il n'a été fait mention, ni par lui ni par personne, d'une morsure qu'il aurait reçue, et qu'on n'en a trouvé sur aucun point du corps aucunes traces, à moins qu'on n'accepte comme telles un changement de couleur dans un ou deux endroits d'un poignet.

C'était un jeune homme de dix-sept ans, fondeur en cuivre. Il est venu seul, à pied, à l'hôpital, où il a été couché salle Saint-Jean, nº 25, service de M. Sandras. Il avait toute sa connaissance; il accusait seulement un grand malaise et une gêne extrême de la respiration: il étouffait; cependant la poitrine, examinée avec soin, ne dénotait aucune espèce de lésion; il présentait une exaltation nerveuse extraordinaire.

Le matin, quand on s'est approché de son lit, il s'est levé d'un bond et d'un air effaré; dans la journée, des signes manifestes d'hydrophobie se sont déclarés; l'infirmier s'étant approché pour lui donner à boire, il a sauté à terre du côté opposé du lit; la vue d'un mouchoir rouge lui faisait mal, et il reculait avec horreur à la vue du liquide; cependant il avait grand'soif, et on assure qu'on a pu lui faire boire quelques gorgées de tisane. Ce jeune homme est tombé dans l'accablement, et est mort dans la matinée du dimanche 28 mai. L'autopsie n'a fait découvrir aucune espèce de lésion.

Ce malade a présenté à un trop haut degré les signes de l'hydrophobie pour qu'on puisse révoquer en doute l'existence de cette maladie. Ainsi, il est présumable que, quoiqu'on n'ait pas trouvé de traces de morsures, il a cependant subi les atteintes de quelque animal enragé. Nous ne connaissons pas de cas de rage spontanée bien positive chez l'homme. L'horreur de l'eau peut être un symptôme dans quelques maladies, mais alors ce n'est pas l'hydrophobie, et surtout la mort ne termine pas la scène comme dans ce cas.

(*Bull. de Thér.*)

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

La Villette, ce 30 mai 1837.

Monsieur,

Le vif intérêt que vous prenez à la légalité et au bon ordre dont notre grande famille médicale a toujours tant besoin, me porte à vous faire part d'une réponse que vient d'adresser à ma pétition l'honorable rapporteur de la commission de la chambre des pairs, relativement à une lacune que je suis parvenu à voir combler au sujet des chirurgiens de la garde nationale.

Si vous trouvez bon de lire le Moniteur du 17 mai dernier, vous y verrez textuellement, dans le rapport de M. Girod (de l'Ain), à la chambre, que:

« Le sieur Corsin, à La Villette, invite la chambre à résoudre, par une disposition additionnelle, la question de savoir, s'il faut être docteur pour être nommé chirurgien-major ou aide-major d'un bataillon de garde nationale. Votre commission a pensé que l'article 57 de la loi du 22 mars 1831, en attribuant au roi la nomination des chirurgiens majors et aides-majors, n'avait point dérogé aux règlemens qui exigent le grade de docteur pour ces emplois, et n'avait pas dû y déroger, puisque les garanties ne sauraient, à cet égard, être plus faibles pour la garde nationale que pour l'armée. »

Je pense, Monsieur, que vous trouverez convenable d'insérer cette décision importante dans un de vos plus prochains numéros, et qu'après l'avoir lue et méditée, des communes ne croiront plus désormais devoir obéir aux caprices de leurs chefs, mais s'en tiendront à la raison et à la loi.

Agréez, etc. Corsin, d. m.

Monsieur,

Je déclare que c'est effectivement à la suite d'une explication bienveillante que M. de Larroque a consenti à revenir sur sa première allégation.

Savoir réparer dignement le mal qu'on a fait est souvent plus difficile que de s'abstenir d'en commettre; aussi cet acte honore-t-il M. de Larroque, et quoi qu'il me le dût, je l'en remercie.

Agréez, etc., Jules Pelletan,

Paris, 3 juin 1827.

L'un de nos honorables confrères les plus occupés de la capitale, M. Fabré-Palaprat, connu dans la science par ses importans travaux sur le galvanisme appliqué à la médecine, vient de quitter Paris pour se retirer *procul negotiis* a Orthez (Basses-Pyrénées), pays de sa naissance. Nous nous plaisons à citer entre autres traits honorables de cet habile praticien, d'avoir donné gratuitement sa nombreuse clientelle à notre ami M. Rognetta, qui l'a soigné dans sa dernière maladie.

Nous espérons qu'après avoir si noblement rempli sa longue carrière médicale, et en se retirant a sa campagne pour jouir paisiblement d'une très belle fortune, fruit de ses talens et de ses veilles, notre confrère continuera à être utile à la science en poursuivant dans ses momens de loisirs ses intéressantes recherches sur le galvanisme appliqué à la thérapeutique. Nous sommes informés d'ailleurs que M. Fabré-Palaprat a fait transporter à sa nouvelle résidence les beaux appareils galvaniques qui ornaient son cabinet à Paris.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 8 JUIN 1837. (10me ANNÉE.) N° 67. — TOME X°.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

— M. Rognetta nous prie d'insérer les lettres suivantes.

Paris, 7 juin 1837.

Monsieur,

Après m'avoir injurié dans son journal, sans aucune provocation de ma part, sans aucun motif, M. Amédée Latour s'écrit à lui-même une lettre dans laquelle il rend compte aujourd'hui, à sa manière, d'une discussion personnelle qui s'est élevée entre nous; il prétend, entre autres choses, qu'après avoir refusé des explications sur les passages de ma lettre du 3 juin, dans lesquels il a cru se reconnaître, je lui ai refusé *satisfaction*.

Veuillez avoir la bonté de publier les pièces du procès; nos confrères jugeront ainsi en connaissance de cause et apprécieront ce qui s'est passé.

ROGNETTA.

Première lettre de M. Latour.

Paris, le 3 juin 1837.

Monsieur,

Je me suis présenté chez vous pour vous demander des explications au sujet de quelques passages d'un article que vous avez fait publier aujourd'hui dans la *Gazette des Hôpitaux*. Ne vous ayant pas rencontré, je suis forcé de vous les demander par écrit; veuillez donc me dire nettement si c'est moi que vous avez voulu désigner dans les passages suivans:

« Je me croyais, pour ma part, à l'abri des attaques des hommes qui servent d'instrument à mes ennemis et que l'on croirait en vérité payés par eux, à la fidélité avec laquelle ils remplissent leur mission *d'honneur et de probité!* »

.... « et que le signal était donné par mes bénévoles critiques pour mener à bonne fin l'œuvre odieuse d'espionnage qui a été commencée au mois d'août de l'année dernière. »

.... « et que si quelqu'un mange le pain de la *charité* et du *déshonneur*, ce n'est certes ni vous ni moi. »

.... « Si je voulais enfin remuer encore la fange où des volatiles de basse espèce viennent de temps en temps secouer leurs plumes. »

LATOUR Amédée.

Première réponse de M. Rognetta.

Monsieur,

Dans votre lettre du 3 juin, vous me demandez des explications concernant la lettre que j'ai insérée dans la *Gazette des Hôpitaux* du même jour. Voici ma réponse que je vous adresse par la poste: *Vous reconnaissez-vous, oui ou non, dans les portraits que j'ai tracés?*

ROGNETTA.

Paris, ce 4 juin 1837.

Deuxième lettre de M. Latour.

Paris, le 4 juin 1837.

Monsieur,

Au lieu d'une réponse que je vous demandais et que vous me deviez, vous m'adressez une question que vous n'avez aucun droit de me faire. Pour vous éviter toutes les ambiguités d'une réponse écrite, je vous préviens que j'irai demain matin chez vous entre huit et neuf heures, avec un de mes amis, pour connaître la réponse à la question que je vous renouvelle:

« Est ce moi que vous avez voulu désigner dans les passages cités? »

LATOUR Amédée.

Deuxième réponse de M. Rognetta.

Monsieur,

Ma réponse à votre première lettre aurait dû vous faire comprendre que je ne vous reconnais nullement le droit de m'adresser la question que vous me posez pour la seconde fois. Je *refuse et je dois refuser* toute explication sur l'article que j'ai fait insérer dans la *Gazette des Hôpitaux* du 3 juin.

4 juin. ROGNETTA.

Après ce refus formel, il m'était impossible de penser que M. Latour se présenterait chez moi pour me demander de nouveau des explications; c'est pourtant ce qu'il a fait; il est venu, dit-il, lui-même, *très pacifiquement.* J'ai dû lui refuser ma porte. Pour éviter, du reste, toute interprétation, c'est alors que je lui ai écrit, dans la journée, la lettre suivante:

Troisième lettre de M. Rognetta, qui est restée sans réponse.

Monsieur,

La réponse que j'ai faite à votre deuxième lettre prouvait une détermination formelle de n'entrer avec vous dans aucune explication. J'ai dû, par conséquent, vous refuser l'entrée quand, à ma grande surprise, vous vous êtes présenté chez moi ce matin. Ma qualité d'*étranger*, que vous m'avez reprochée, et qui m'a valu tant de désagrémens, me fait une loi de prudence de n'être point provocateur, et de me tenir sur la défensive. C'est ce que je persiste à faire.

ROGNETTA.

Le 5 juin, 3 heures après-midi.

Je laisse maintenant au public le soin de décider si j'ai pu refuser une *satisfaction qu'on ne m'a pas demandée.* J'en ai fini pour toujours avec M. Latour.

ROGNETTA.

BULLETIN.

La Guiane Française. — Hygiène; par M. le général Bernard.

La Guiane Française est cette partie de l'Amérique méridionale qui, avant le traité d'Utrecht en 1712, était bornée au nord par la rivière de Maroni, au midi par le fleuve des Amazones, et que les derniers traités ont renfermée entre le Maroni et la rivière d'Oyapock. Sa base est à la mer, son extérieur devait s'étendre jusqu'au Rionegro; mais aucune ligne n'a été tracée dans cet immense désert.

La population n'est que de 3,500 blancs et hommes de couleur, et de 20,000 esclaves; le nombre des Africains ne s'est point accru dans la même proportion qu'aux autres colonies, parce que la métropole avait jugé possible de faire travailler les terres par les Européens. Un essai de ce système fut tenté sous le ministère du duc de Choiseul en 1763. Il causa la mort de plus de 12,000 émigrans, avec une perte de plus de trente millions pour l'état. Trente ans après, la convention nationale choisit Cayenne comme lieu de déportation, et il en résulta encore des malheurs pour l'humanité.

Si la France avait voulu créer une Botany-Bay, il eût été indispensable pour elle de chercher, comme l'a fait l'Angleterre, un climat analogue à celui de l'Europe, et elle l'eût trouvé aussi à la Nouvelle Hollande. On ne déporte pas des hommes pour les livrer à l'oisiveté: si la société les repousse de son sein n'importe pour quels délits, elle ne peut leur ôter les moyens de se procurer une nouvelle existence dans les lieux de leur exil. Botany-Bay a parfaitement atteint le but qu'on s'était proposé en fondant cette colonie pénitentiaire, placée sous des latitudes où l'on cultive les plantes d'Europe, et où la chaleur est supportable; la Guiane, près de la ligne équinoxiale, pays palustre humide et excessivement chaud, devait être funeste aux déportés de la France. La nature a ses lois que l'homme ne viole pas impunément: depuis la découverte de l'Amérique, les émigrations de blancs ont réussi au Nord, où il y a analogie de climat avec l'Europe; elles ont fait des pertes immenses dans la zone torride.

Le climat de la Guiane n'est cependant pas interdit aux Européens. Ils ne peuvent éviter une maladie à leur arrivée, mais ce tribut n'est réellement mortel que pour ceux qui travaillent à la terre et s'exposent à un soleil brûlant; ceux qui habitent la ville, ou qui mènent une vie aisée à la campagne, échappent, pour la plupart, à cette épreuve dangereuse. Les créoles eux mêmes sont exposés aux fièvres qui attaquent aussi en Europe les habitans des pays marécageux. On les guérit par le sulfate de quinine. Autrefois, et ceci existait encore au commencement du siècle, les fièvres se transformaient en obstructions et conduisaient souvent à la dissolution du sang, parce que l'hygiène et l'art de guérir avaient été mal compris. Les médecins ne considéraient que la chaleur et ne tenaient nul compte de l'humidité qui débilite l'estomac, dérange les digestions et porte vers l'atonie. On a adopté plus tard le véritable

régime, en renonçant à l'abus des boissons rafraîchissantes, et en faisant usage de fortifians et de remèdes énergiques.

Dès lors, la santé des habitans s'est beaucoup améliorée ; et lorsque les émanations des marais, dans la saison sèche, amènent les fièvres intermittentes, l'on s'en débarrasse promptement avec le quinine. Le pays, sous les rapports sanitaires, offre une circonstance qui lui est propre, et demanderait à être approfondie pour en connaître la cause : les épidémies ne peuvent s'y étendre, et finissent d'elles-mêmes si elles y sont importées. Avant l'introduction de la vaccine, trente ans s'étaient écoulés sans avoir vu un seul cas de petite-vérole. Un négrier l'y apporta ; les variolés furent séquestrés dans une petite île devant la rivière de Mahury. Plusieurs personnes du pays avaient déjà été atteintes, on s'attendait à une contagion générale ; elle n'eut pas lieu, et la maladie s'arrêta presque aussitôt. De pareils exemples se sont reproduits plusieurs fois. La fièvre jaune parut en 1802 ; elle ne fit que peu de ravages, et l'on ne l'a plus revue depuis cette époque. Il est résulté de ces expériences une telle conviction, que le conseil général de la colonie a proposé au ministre de la marine de faire séjourner, pendant un an, à Cayenne les troupes destinées à la Guadeloupe et à la Martinique, où la fièvre jaune est en permanence. Ce séjour acclimaterait les troupes, et les préserverait peut-être du fléau destructeur qui en fait périr un si grand nombre aux Antilles.

Le climat de Cayenne a un fond d'humidité qu'il est facile de comprendre, lorsqu'on sait que les pluies y durent neuf mois de l'année, depuis novembre jusqu'en juillet ; que le pays est encore boisé, et que, pendant la saison pluvieuse, l'on pourrait traverser les marais en bateaux, sans les grandes herbes, les arbustes et les arbres qui croissent au milieu de ces vastes lacs. Les effets de cuir et de laine, habits, chapeaux de feutre, bottes que vous quittez le soir, sont moisis le lendemain. Les habitans de St-Domingue et des Antilles, qui savent combien chez eux la pluie est dangereuse pour la santé des blancs et des noirs, s'effraient, quand ils voyagent à Cayenne, d'en voir tomber autant sur la tête des travailleurs et de ceux qui les surveillent ; mais bientôt ils se rassurent, car c'est la saison où tout le monde se porte bien. On est mouillé jusqu'aux os, on rentre, on change de vêtemens, on boit un petit verre de tafia, on se jette dans le hamac en fumant un cigarre, et l'on éprouve un véritable bien-être de cette pluie qui rafraîchit le corps.

Ce que les blancs appréhendent, ce sont les chaleurs de l'été ; les nègres, au contraire, les trouvent fort naturelles, et moins brûlantes que celles de l'Afrique. Ils travaillent nus, sans chapeaux ; la sueur ruisselle de leur corps sans les affaiblir ; alors ils vont se plonger dans l'eau froide, et leur peau noire reprend un nouveau lustre. Le blanc s'aide, le jour, d'un large chapeau de paille, d'un parasol, pour se garantir des rayons du soleil : quand il rentre, on pourrait tordre son linge et en faire couler l'eau dont la transpiration l'a imbibé ; il se couche dans son hamac, aussi affaibli que les nègres le sont peu. C'est que sa race vient de climats bien opposés.

Si les Européens ne trouvaient à Cayenne ces neuf mois de pluie, qui rafraîchissent leur sang et leur rendent des forces, ils seraient impropres à exécuter la moindre chose. Il faut un moral bien énergique pour vaincre la tendance naturelle au laisser-aller vers lequel vous porte la chaleur désorganisatrice de ce climat. Les piqûres continuelles des insectes sont peut être un stimulant nécessaire qui vient combattre l'apathie ; mais le remède est assez désagréable, et l'on préférerait un engourdissement complet à de pareilles taquineries.

Les indigènes, qu'aucune cause morale n'excite au mouvement, consacrent la majeure partie de leur temps à dormir dans leurs hamacs. On a tout essayé, tout tenté pour les appeler à la civilisation, et ils ont toujours reculé devant nos efforts. Ils sont encore ce qu'ils étaient lors des premiers établissemens des Européens ; mais ils sont peu nombreux. Passionnés pour les liqueurs fortes, ils s'en procurent facilement, et l'excès qu'ils en font leur est mortel.

L'industrie n'est pourtant pas étrangère à l'Indien ; il ne veut rien inventer, et, comme les Chinois, il en reste à ce qu'il a trouvé établi. Mais il y a cette différence, que le Chinois a hérité de choses perfectionnées, et que lui en est au casse-tête quadrangulaire, à son arc, à ses flèches, son hamac, sa pirogue grossière, au modèle du grand carbet ouvert pour les assemblées, et au tapoui circulaire, sans autre issue qu'une porte d'un mètre carré afin de se mettre à l'abri des insectes dans cette triste demeure. Il conserve la même forme à sa pirogue allongée, à ses pagayes, à la grande chaise curule, réservée au chef de la tribu. Toutes ces choses, il les fait à loisir, sans se presser, comme il les a vu faire à son père.

L'Indienne se sert toujours du même métier ; elle file le coton à la main et emploie douze lunes à tisser son hamac. Le soin du ménage se borne à bien peu de chose pour elle, la nudité de la famille lui évite l'entretien du linge. On la plaint de porter le produit de la chasse et de la pêche de son mari, mais cela n'arrive que le jour où la provision étant épuisée se renouvellera pour un mois encore. Ses plus forts travaux sont ceux de la terre, et ils consistent à faire une écorchure au sol, y jeter quelques brins de la tige du manioc ; au bout de dix-huit mois, elles fouillera ces racines, et après les avoir grattées, lavées, elle les gruge sur une planche de bois mou dans laquelle l'Indien a incrusté quelques éclats de cailloux tranchans. Une couleuvre de roseaux tressés sert de presse et purge le manioc du suc vénéneux qu'il contient. La farine ainsi préparée, la cuisson se fait sur une plaque de fonte, et dans une seule journée on peut manipuler cette base de nourriture (qui est aussi celle des nègres) en quantité suffisante pour une famille pendant une quinzaine de jours.

Voyez l'Indienne : presque toujours assise ou couchée avec son Indien dans le hamac, qui porte aussi une seconde femme et tous leurs enfans. C'est chose curieuse, que ce groupe de cinq ou six personnes ainsi suspendu, et balancé par l'indolence et l'ennui. Allez donc leur parler des besoins et des plaisirs de la civilisation ! Ce climat désorganisateur agit encore plus sur leur moral que sur le nôtre, parce qu'ils se placent près des forêts pour y chasser, près des rivières pour y pêcher, et que là rien n'atténue les effets de la grande humidité.

Un attrait irrésistible, celui du tafia, a seul pu établir des relations entre eux et nous. Le désir de s'en procurer secoue parfois leur apathie ; alors ils étourdissent des perroquets, des perruches, de jolis singes avec des flèches émoussées ; ils font quelques hamacs, des arcs, des flûtes de roseau à bec dont ils jouent en soufflant avec le nez : ce serait un pas vers le commerce d'échange, celui-là en amènerait d'autres, mais le tafia les tue, et le ressort se brise sans avoir rien produit. Il faut donc renoncer à toutes les peines qu'on s'est données pour civiliser ces malheureux, puisque, appelés à l'industrie, ils se plongent dans son funeste poison, qui est l'ivresse. Tels qu'ils sont, ils regardent avec un profond mépris les Européens, qu'ils accusent de ne pas savoir être heureux. Quoi, disent-ils dans leur patois, mélange de leur langue gutturale, du créole et du français, les banarés ont beaucoup de soins marqués, et ils ne boivent le tafia que par petits verres !

Ils font cependant quelque cas de nos instrumens ; ils ont abandonné la pierre tranchante pour prendre la hache, le sabre, le couteau, et la pierre plate à cuire leur manioc, pour la platine de fonte. Quelques-uns préfèrent aussi le fusil à l'arc, et la balle à la flèche. Le commerce d'échange sans le signe de convention leur convenait assez ; mais s'étant aperçus qu'on les trompait, ils ont fini par vendre et acheter avec l'argent.

Leurs idées religieuses sont peu connues : elles s'appuient, à ce que l'on croit, sur deux principes, le bon et le mauvais génie, ce qui les rend fatalistes et superstitieux. En voici deux exemples remarquables.

Un jeune Indien de dix ans fut piqué par un serpent au village de Sinamary : le chirurgien, voyant que la gangrène de la jambe où était la piqûre gagnait rapidement la cuisse, prit sur lui, sans consulter le père de l'enfant, de lui faire l'amputation fort au-dessus du genou. Le jeune Indien guérit. Le père parut frappé d'abord de voir son fils avec une jambe de moins ; il parut encore plus surpris lorsque le chirurgien voulut essayer à l'enfant une jambe de bois. Il s'empara de celle-ci sans se fâcher, et la brisa en disant :

« Puisque le Manitou (mauvais génie) a ôté une jambe à mon fils, c'est à lui d'apprendre à l'enfant les moyens de s'en passer. »

Le jeune homme, élevé dans ce dogme, s'essaya à marcher sur un pied en sautillant. Peu à peu il parvint à courir de cette manière, et, quand il venait à Cayenne avec sa famille, on s'étonnait de le voir faire assaut, sur la grande place, avec les enfans de la ville, qu'il devançait souvent à la course. Devenu homme, son embonpoint rendit sa marche moins facile, et il fut réduit à s'appuyer sur deux bâtons en croix formant une grossière béquille.

L'autre trait de superstition a été pris dans le village d'Organabo. Le gouverneur de Cayenne, avec une nombreuse suite, était allé visiter les Indiens qui l'habitaient. Il entra dans le tapoï d'un ancien chef du village, qu'on trouva malade et couché sur un grabat garni de feuilles sèches de bananier. Interrogé sur ses souffrances, il répondit que le Maniton l'avait frappé de sa mauvaise main, et qu'il devait mourir. On lui tâte le pouls, on lui trouve une fièvre ardente ; on l'engage à boire de la limonade, à souffrir que sa jeune femme posât sur sa tête brûlante des feuilles vertes du palma Christi, imbibées de jus de citron ; il refusa tous ces soins, et ne cessait de dire : « Manitou veut que je meure. »

..... Les hommes de cette race à Cayenne sont beaux et bien conformés, et généralement d'une taille moyenne. Leur costume consiste dans une seule pièce d'étoffe jetée sur l'épaule ; ils ont pour habitude de rougir leurs cheveux lisses et noirs, avec un rocou épais, dont ils teignent même leur peau cuivrée, pour se préserver de la piqûre des maringouins. Ils ajoutent encore un effet désagréable à leur extérieur, par des bandes longitudinales faites sur leur corps avec le suc noir du génipa. Je me rappelle un de ces Indiens, couché nonchalamment au débarcadour de Cayenne sur un tas de sacs de café ; ses formes étaient celles d'Adonis ; sa tête reposait sur sa main gauche, l'autre main tenait une pagaie noire ciselée de blanc : sa beauté sauvage, son manteau drapé à la romaine sur ses épaules, offraient un aspect remarquable.

Les femmes sont moins bien que les hommes ; elles auraient besoin des modes françaises pour dissimuler leur taille carrée ; mais elles doivent à cet inconvénient, dit-on, leurs couches faciles, qui n'interrompent en rien leurs habitudes, ni même les voyages de la famille. Elles tiennent beaucoup à avoir des mollets d'une grosseur démesurée, et elles obtiennent ce résultat au moyen de deux ligatures qu'on leur fait en naissant, au bas de la jambe et au-dessous du genou ; elles portent leurs cheveux dans toute leur longueur, sans en prendre aucun soin ; leurs oreilles sont largement percées, et elles y introduisent des morceaux de liége : quelques-unes se défigurent en perçant aussi la lèvre inférieure, où elles passent des épingles, la pointe en dehors. Leur vêtement n'est qu'un demi-jupon qui leur vient aux genoux. Leur taille est petite, sans exception. Moins farouches que leurs maris, elles ne reculent pas toujours devant les Européens ; il en existe plus d'une preuve vivante à Cayenne ; mais elles sont soumises à une surveillance fort sévère et très jalouse. Au reste, il en est bien peu de jolies ! Leurs enfans montrent moins d'intelligence et de malice que les petits nègres.

Ces familles voyagent beaucoup sur les côtes ; on les rencontre à Cayenne, à Surinam, à Déméraray. Elles profitent de la permission tacite qu'on leur donne partout de pendre leurs hamacs au premier arbre qu'elles rencontrent, soit hangars ou galeries basses et ouvertes des maisons. Leur but est toujours d'avoir du tafia, et elles apportent en échange les petits produits de leur industrie.

Quelques-uns se plaignent de l'égoïsme du siècle : « Autrefois, disent-ils, les banarés étaient plus prodigues de leur tafia. »

(*Journal de la Marine.*)

HOPITAUX DE LONDRES.

Leçon de M. Brodie sur les hémorrhoïdes.

(Suite du numéro du 25 mai.)

On voit bien par la description précédente que les hémorrhoïdes internes peuvent être confondues avec le *prolapsus du rectum.* Souvent, en effet, on a caractérisé dans la pratique et décrit dans les livres comme une procidence ce qui n'était en réalité qu'un groupe hémorrhoïdal. Il y a un prolapsus rectal qui est tout à fait indépendant des hémorrhoïdes. La maladie peut, à la vérité, se déclarer après l'existence des hémorrhoïdes; mais une fois établie, ses caractères sont entièrement différens de ceux des tumeurs hémorrhoïdales. Dans les cas simples de prolapsus, l'intestin lui-même s'échappe quelquefois de plusieurs pouces en dehors de l'anus. Lorsqu'au contraire la tumeur est formée par des hémorrhoïdes internes, il n'y a que la muqueuse de prolapsée par le tiraillement causé par les tumeurs, ce qui est bien différent. La distinction entre ces deux maladies est très importante, comme on le voit.

Les hémorrhoïdes internes telles que je viens de les décrire, font beaucoup souffrir; les incommodités qu'elles causent se font même sentir aux parties environnantes; elles occasionnent parfois des envies fréquentes d'uriner; d'autres fois elles déterminent une rétention urinaire par suite d'une sorte de spasme qui a lieu sous leur influence à la partie membraneuse de l'urètre, ou plutôt aux muscles qui entourent cette partie. Ces sortes d'hémorrhoïdes sont susceptibles de saigner abondamment; c'est même à cette circonstance qu'est dû le nom d'hémorrhoïdes. Le sang qu'elles rendent est plutôt artériel que veineux. Ce n'est pas, du reste, à une période récente que cet écoulement a lieu, mais bien lorsque, par suite des congestions répétées, les veines et les artères de la muqueuse et du tissu cellulaire en sont fortement surchargées.

La quantité du sang qu'on peut perdre à chaque retour hémorrhoïdal interne est fort variable. Tantôt c'est une petite teinte sanguine à chaque fois que le malade vide la vessie, et rien de plus; tantôt c'est une véritable perte à chaque émission urinaire, jusqu'à six, huit onces par jour. Alors le malade est faible, pâle, et son appétit vorace comme chez les personnes, en général, sujettes à des hémorrhagies. J'ai vu des cas dans lesquels les malades étaient menacés d'hydropisie par suite de ces pertes abondantes de sang hémorrhoïdal.

L'inflammation s'empare souvent des hémorrhoïdes internes et se termine par la suppuration. Le malade se plaint d'un petit écoulement de pus qui sort mélangé avec la matière muqueuse par l'anus. On croit alors quelquefois avoir affaire à un abcès ordinaire du rectum ou à une fistule de cet organe. Si vous introduisez cependant le doigt dans le rectum, vous trouverez un petit orifice sur une des hémorrhoïdes internes; et si vous y glissez adroitement une sonde, vous reconnaîtrez la présence d'un petit foyer purulent. Les parois de cet abcès sont minces et fragiles; il suffit d'un peu de force pour les franchir avec la sonde et tomber dans le tissu cellulaire flasque de la face externe de la muqueuse. Ce dernier tissu est lui-même tellement mou, distensible et déchirable, que la sonde peut y jouer dans tous les sens sans beaucoup d'efforts. C'est par suite de ces circonstances que j'ai vu quelquefois des hémorrhoïdes suppurantes être caractérisées pour des sinus fistuleux très étendus. C'est déjà dire assez clairement, par ce qui précède, que la sonde ne doit être introduite qu'avec précaution dans ces cas.

Nous venons de voir que les hémorrhoïdes externes pouvaient guérir spontanément. Il en est de même des hémorrhoïdes internes. Lorsque la masse hémorrhoïdale prolapsée est considérable, le sphincter se contracte sur elle et fait l'office d'une ligature; la tumeur se gonfle alors plus ou moins, comme les veines de l'avant-bras et de la main après l'application du lac constricteur de la saignée. La contraction du sphyncter peut être portée au point d'empêcher le retour du sang veineux et artériel des tissus prolapsés; elle agit alors comme une véritable ligature chirurgicale sur un polype, par exemple. La mortification de la masse hémorrhoïdale a lieu, et le malade guérit de cette manière. J'ai vu plusieurs fois la guérison des hémorrhoïdes avoir lieu d'après ce procédé. Il ne faut donc pas s'alarmer dans ces cas, lorsqu'on voit la mortification s'emparer de la tumeur. M. Pearson, ancien médecin de cet hôpital, se trouvait un jour à dîner avec moi chez le célèbre Horne Tooke; je lui ai entendu raconter que M. Horne avait été fort malade par suite des hémorrhoïdes internes qui le faisaient beaucoup souffrir, et qui avaient fini par s'étrangler et se gangréner: on comptait alors minute par minute l'existence de M. Horne, tant sa mort semblait inévitable et était attendue d'un moment à l'autre; mais enfin l'amélioration s'étant déclarée, le malade a fini par guérir radicalement, les hémorrhoïdes ayant été détruites par la gangrène. Ainsi, une maladie qui avait rendu ce personnage malheureux pendant plusieurs années, a été guérie en un instant presque par les seules forces de la nature.

Traitement. Supposons d'abord que vous êtes consulté dans les premiers temps de la maladie; le patient se plaint de chaleur, de démangeaison à l'anus, et peut-être aussi d'un léger prolapsus. La guérison en est très facile. Entretenez le corps libre par de légers laxatifs tous les jours; il faut cependant éviter les violentes purgations comme la constipation. Le moyen dont je me sers dans ces cas est le suivant :

R.	Confectio sennæ,	1 once 1/2.
	Sulfur. precipit.,	1/2 once.
	Mel. ros. q. s. f. electuar.	

Le malade prendra tous les soirs une cuillerée à café environ de l'électuaire ci-dessus. Eviter l'usage excessif du vin et la vie trop sédentaire.

Si ces moyens ne soulagent pas le malade, on prescrira des lavemens d'eau froide de la pompe tous les matins, après le déjeûné. Ce lavement doit être gardé le plus long-temps possible. Le soulagement est prompt; mais pour obtenir la guérison il faut continuer pendant long-temps les remèdes. On peut, si l'on veut, rendre ces lavemens plus astringens en y ajoutant de l'alun, de la teinture de muriate de fer, ou bien se servir tout simplement d'eau de chaux à froid. Un de mes confrères très occupés de Londres, m'a assuré avoir retiré les plus grands avantages des lavemens d'eau de chaux dans les cas en question, je puis en dire autant de ma propre expérience.

Un médicament qui a été très souvent employé avec avantage contre les hémorrhoïdes, est la *confectio piperis composita*, qui ressemble beaucoup à la pâte si fameuse de Ward (*Ward paste*). Elle est composée de poivre noir, semences de fenouil et aunée incorporés avec du miel. On en prend gros comme une noisette trois fois par jour. Elle ressemble au pain d'épice grossier; quoiqu'un peu désagréable au goût, on peut s'habituer à son usage, qui doit être d'ailleurs continué pendant très long-temps. J'ai vu des hémorrhoïdes assez graves guérir par ces seuls remèdes.

Une dame me consulta pour la plus mauvaise espèce d'hémorrhoïdes que j'ai jamais vue. Les tumeurs étaient si volumineuses et sortaient tellement, que j'ai cru qu'elles ne pourraient guérir autrement que par l'opération. La malade souffrait tellement qu'elle était disposée à tout subir pour sa guérison. Ses affaires cependant l'obligeaient à faire un petit voyage d'un mois à la campagne avant de se soumettre à l'opération; je lui ai donc prescrit, en attendant, de garantir la tumeur du frottement et de faire usage de la pâte de Ward. Je n'en ai plus entendu parler pendant six à huit semaines. Au bout de ce temps, la femme est revenue me voir et me remercier pour les bienfaits qu'elle avait éprouvés de l'usage du remède : sa guérison était complète, à mon grand étonnement. Deux, trois ou quatre mois sont quelquefois nécessaires pour obtenir tout l'effet qu'on se propose de l'usage de ce remède.

Comment opère-t-elle la pâte de Ward? Je connais un cas d'un individu qui, étant atteint d'un rétrécissement du rectum, prit imprudemment une immense quantité de la pâte de Ward; il mourut. A l'autopsie, le colon a été trouvé rempli de cette pâte. Il est évident qu'à l'exception d'une petite partie qui est digérée, le reste de la composition en question passe dans le colon et se mêle aux matières fécales. Je présume en conséquence que, dans son passage, elle agit par son contact immédiat sur les hémorrhoïdes, de même que le collyre de vin opiacé agit sur les vaisseaux dilatés de la conjonctive dans les ophthalmies chroniques. Le fait suivant de sir Evérard Home vient à l'appui de cette manière de voir.

Ce grand praticien avait ordonné l'usage de la pâte de Ward à un homme qui l'avait consulté pour des hémorrhoïdes internes. Le malade n'ayant pas compris que le remède devait être pris par la bouche, en introduisit dans le rectum autant qu'il put en pousser; il souffrit beaucoup à la suite, mais il guérit promptement. Depuis lors, Evérard Home n'a employé ce remède que par le rectum, et il a eu à s'en louer.

Indépendamment de ces remèdes, le cubèbe, à la dose de trois scrupules par jour, a été aussi employé contre les hémorrhoïdes. Je puis assurer, d'ailleurs, que lorsqu'il existe une grande irritation, le malade peut tirer un grand avantage du baume de copahu uni à un alcali caustique, d'après la formule suivante :

Pr.	Baume de copahu,	1/2 gros.
	Liquor potassæ,	15 gouttes.
	Mêlez. Ajoutez mucilage et eau de cinnamome,	2 à 3 gros.

Ce remède peut être employé en frictions localement, et même intérieurement trois fois par jour. Il adoucit les hémorrhoïdes, et facilite les garderobes.

Si vous êtes appelés pour un malade dont les hémorrhoïdes externes sont gonflées et enflammées, la première chose à faire c'est de lui ordonner le repos et la position horizontale, afin de diminuer le poids de la colonne du sang dans les hémorrhoïdes. Les sangsues appliquées dans les parties environnantes peuvent être utiles; sur les tu-

meurs elles-mêmes, les morsures de ces annélides s'enflamment et suppurent. Mieux vaut, dans ces cas, percer toutes les tumeurs avec une aiguille; il est d'expérience, en effet, que l'acupuncture soulage très promptement et beaucoup plus que les sangsues; on obtient par-là une abondante évacuation de sang veineux. On applique ensuite une compression trempée souvent dans de l'eau froide, et l'on ordonne un léger laxatif. On se gardera bien des purgatifs violens.

Lorsque les hémorrhoïdes internes sont enflammées, gonflées et prolapsées, il faut d'abord essayer de les réduire. Prenez un mouchoir de batiste (*cambric handkerchief*), ou une compresse de vieux linge; exprimez le sang des hémorrhoïdes, et repoussez celles-ci dans le rectum si cela se peut. Si cependant le mal est irréductible, ou qu'il reparaisse un instant après, il faut envelopper les tumeurs d'un linge trempé dans une liqueur rafraîchissante, tenir le malade dans une position horizontale, et prescrire de légers laxatifs, mais pas de purgatifs. L'acupuncture multiple peut aussi, dans ce cas, être pratiquée avec avantage comme dans le cas précédent. Je puis assurer, d'après mon expérience, que les piqûres avec une aiguille, dans les tumeurs hémorrhoïdes, n'entraînent jamais d'accident ni même d'inflammation, et le malade en est toujours soulagé.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 6 juin.

Correspondance. 1° Ministérielle. Ordonnance royale confirmative de la nomination de M. Gerdy. Différentes formules sur des remèdes secrets.

2° Manuscrite. Lettre de M. Leroy d'Etiolle sur un nouvel instrument de lithotritie.

— Le président fait part à l'assemblée d'une visite de congratulation qu'une commission de douze membres de l'académie vient de faire aux héritiers de la couronne à l'occasion du mariage du duc d Orléans.

Suite et fin de la discussion sur la statistique médicale.

M. *Martin-Solon* lit un court discours contre la statistique médicale. Il adopte la maxime de Morgagni, que les faits doivent être plutôt pesés que comptés. Il ne pense pas que les conclusions obtenues par les chiffres soient plus exactes que celles qu'on obtient par la méthode ordinaire, dite d'induction.

M. *Lodibert* prend la parole pour défendre la médecine physiologique que le préopinant venait d'attaquer. Il s'agissait des relevés numériques de la clinique de M. Broussais. Ces relevés, dit M. Lodibert, n'ayant été faits qu'en fuyant, pour ainsi dire, et à l'insu de M. Broussais, par quelques jeunes gens qui suivaient sa visite, doivent être regardés comme fautifs. Ils ne peuvent, par conséquent, pas former le sujet d'une attaque sérieuse de la part de M. Martin-Solon.

M. *Lepelletier de la Sarthe* se prononce tout à fait pour l'analyse numérique. Il croit que les débats de la question ont roulé jusqu'à présent sur des mots vagues plutôt que sur les choses. En abordant le fond de la question, M. Lepelletier ne veut point de demi-termes. Il faut, dit il, dans une affaire aussi grave, une décision formelle : la victoire ou la défaite.

Il pose en fait que sans statistique il est impossible d'avoir en médecine des résultats exacts. Les anciens ont compté à leur insu, comme les adversaires de la statistique comptent aussi malgré eux au lit du malade ; avec cette différence pourtant, qu'ils comptent de mémoire, et par conséquent souvent inexactement, tandis que les statisticiens comptent rigoureusement, d'après des notes prises méthodiquement. On a parlé d'induction ; mais qu'est l'induction sans dénombrement? Il n'y a pas d'induction rigoureuse en médecine sans compter.

Dans l'état actuel des choses, M. Lepelletier pense qu'on devrait plutôt s'occuper de la meilleure manière d'appliquer la statistique à la médecine que de son utilité réelle, qui est incontestable. Chaque fait, dit-il, a une triple valeur : 1° Valeur intrinsèque; 2° valeur d'opposition à d'autres faits; 3° valeur de rapprochement. C'est de ce dernier point que s'occupe uniquement la statistique. Cela n'exclut pas cependant, comme on le voit, l'emploi des autres moyens connus comme propres à apprécier les faits. Déjà la statistique a porté ses fruits en physiologie, en hygiène et en pathologie ; ce ne serait, en conséquence, que par une sorte de préjugé inconcevable qu'on priverait la médecine d'un précieux moyen d'appréciation.

M. *Roux* a la parole. Depuis que la discussion sur la statistique a lieu, j'avais entrepris un travail que j'espérais lire dans cette enceinte; mon intention était de prendre fait et cause pour la chirurgie, au cas où elle eût été mise en cause. Comme cependant, d'un côté, la chirurgie n'a point été attaquée dans cette discussion, et que, de l'autre, mon travail n'est pas encore achevé, je renonce aujourd'hui à la parole.

M. le président lit la liste des autres orateurs inscrits. On y trouve plusieurs membres correspondans qui demandent qu'on donne lecture des mémoires qu'ils ont envoyés sur la question. Plusieurs membres, entre autres M. Adelon, s'opposent à cette lecture ; ils motivent leur opposition sur les usages de l'académie.

M. *Adelon*: La liste des orateurs étant épuisée, je demande qu'on accorde la parole à M. Risueño, pour répondre aux objections qu'on a adressées à son discours.

M. *Dubois* (d'Amiens): La discussion étant terminée, je m'oppose à ce qu'on permette la lecture de la réplique de M. Risueno. Il n'y aurait pas de raison pour ne pas accorder consécutivement la parole à tous ceux qui auraient des répliques à faire, soit à celle qu'il irait lire, soit à d'autres : ce serait ne plus en finir. Je demande donc que la discussion soit close, et qu'on remette, si l'on veut, ces lectures secondaires à une séance supplémentaire. (Appuyé, appuyé. Bruits divers. Plusieurs membres demandent la parole.)

M. *Rochoux* a la parole. Il répond à un passage du discours de M. Double concernant l'éclectisme, dont ce dernier est si grand partisan. Je somme, dit l'orateur, notre honorable confrère M. Double, de nous citer une seule vérité qui soit due à l'éclectisme exclusivement, et sans l'intervention de la méthode expérimentale.

Plusieurs voix demandent la clôture de la discussion.

M. *Adelon* plaide une seconde fois pour M. Risueno.

M. *Chomel* appuie la proposition de M. Dubois, et s'oppose à ce que la réplique de M. Risueño soit admise.

(Voix diverses. bruit. On demande la clôture).

Au milieu de ces bruits multiples, le président donne la parole à M. Risueno.

M. *Risueño* debout à la tribune, en dénouant un manuscrit : Je vais répondre brièvement à quelques-unes des objections qui m'ont été adressées. (On rit à cause de l'énormité du manuscrit.)

On a pu voir, dit ce médecin, dans les conclusions des différens discours qui ont été prononcés, que les opinions émises au sujet de la statistique sont, les unes pour, les autres contre la méthode en question ; mais au milieu de cet absolutisme, on a pu voir une sorte de tiers-parti qui n'admet la statistique que comme un objet de curiosité, ou plutôt un renseignement de bureau. (Murmures. Plusieurs voix, c'est faux. M. Chomel de sa place, citez, citez les noms). Les uns appliquent les chiffres dans les cas simples seulement, comme dans les fièvres intermittentes, par exemple ; les autres dans les cas compliqués comme dans la fièvre typhoïde. Dans son espèce de radicalisme, M. Louis prétend que la médecine ne commence que depuis lui ; tout le passé est nul, car les anciens n'ont pas compté. Il n'y a pas jusqu'aux vérités signalées par Laënnec, qui ne paraissent suspectes à M. Louis, car Laënnec n'a pas compté. M. Bouillaud cependant, de son côté, ne nie pas les vérités trouvées par les anciens au moyen de l'induction. D'où vient donc que de ces deux chefs d'une même école, l'un nie, l'autre admet les résultats de l'induction? N'est-ce pas là une contradiction évidente? En physique, on n'admet les chiffres que dans la dynamique, jamais en météorologie (M. Capuron de sa place, en gesticulant vivement : oh quelle absurdité, quelle logique !)

La suite de la lecture du discours de M. Risueno a été tellement interrompue par des bruits de voix, des démentis, qu'il nous a été impossible de saisir sa polémique. Plusieurs fois l'orateur a été interrompu par MM. Chomel et Louis, qui ont déclaré faussement cités les passages de leurs ouvrages qu'il a cités avec aigreur.

— La *clôture* est mise aux voix et adoptée.

Tous les membres se lèvent. M. Chomel déclare à l'assemblée, au nom de M. Louis et de tous ceux qui s'intéressent aux progrès de la statistique médicale, qu'ils se font un devoir de ne rien répondre à la réplique de M. Risueno.

M. *Bouillaud* : Je dois ici, Messieurs, faire ma déclaration de foi après les attaques que M. Risueno a cru pouvoir diriger sur moi en interprétant à sa façon les idées qui me sont propres. Je déclare que ma manière de penser à l'égard de la statistique médicale est absolument celle de M. Louis. J'adopte pourtant aussi toutes les autres méthodes dont le but est de rechercher les lois et les rapports généraux des phénomènes morbides. L'induction, Messieurs, je l'admets lorsqu'elle est basée sur les chiffres ; c'est alors effectivement qu'elle est vraie, qu'elle peut donner de grands résultats.

— Aperçu de statistique médicale et administrative sur l'hospice des Vénériens de Bordeaux; par le docteur J.-B. Venot. Paris, J.-B. Baillière; Bordeaux, chez l'auteur, rue St-Paul, en ville, 84.

— On désirerait trouver un médecin ayant une place médicale rétribuée à Paris, qui voulut s'en défaire en faveur d'un médecin de province, moyennant une certaine somme d'argent qu'on lui compterait, ou une pension qu'on prendrait l'engagement de faire. (S'adresser au Bureau.)

— *Caisse spéciale* fondée pour la rentrée des honoraires dûs à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur; M. Auguste Creuet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartre, 68.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 10 JUIN 1837. (10me ANNÉE.) N° 68. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

Académie des sciences. — Séance du 5 juin.

— *Constitution météorologique du mois d'avril dans le midi de la France.* — M. d'Hombres Fermas écrit qu'en arrivant à Alais, il s'est empressé de comparer la constitution météorologique du mois d'avril 1837 avec celle du mois d'avril des autres années au moyen des observations qu'il a commencées depuis 1802, et que son fils continue. Voici quel a été le résultat de cet examen.

La moyenne de ce mois à Alais, déduite de 35 dernières années, est + 13°, 5; celle du mois d'avril pour l'année 1837 a été seulement de 11°,25; d'ailleurs, elle est de très peu inférieure aux moyennes pour les années 1813 et 1825 (+ 11°,5), et pour l'année 1816 (11°,75). Les mois d'avril les plus chauds ont été ceux des années 1814 (+ 15°,5), 1819 (+ 16°,4) et 1820 (+ 17°).

Le minimum de température a été, le 11 avril 1837, de — 0, 5; en 1809, le thermomètre était descendu seulement à + 1°, et en 1822 à + 2°,75. Les gelées blanches qui, dans le mois d'avril, font quelquefois tant de tort aux mûriers, ne font pas toujours descendre le thermomètre à l'air libre jusqu'à zéro.

Le maximum de température, en avril 1837, a été le 30, de 25°; en 1819 et 1820, ce maximum avait été de 28°.

Relativement à la quantité de pluie tombée pendant le mois d'avril, elle a été d'environ 6 millimètres au-dessous de la quantité moyenne; il n'y a eu, en effet, que deux jours de pluie qui ont donné 78 millimètres.

On trouve dans les 35 dernières années plusieurs mois d'avril moins pluvieux, mais on en trouve aussi qui le sont beaucoup plus : ainsi, dans l'année 1811, il tomba, dans le mois d'avril, 1347 millimètres de pluie.

— Le reste de la séance a été consacré à des objets étrangers à la médecine.

HOTEL-DIEU. — MM. Blandin.

Leçon sur l'érysipèle.

Quoique dans une de mes dernières leçons je vous aie entretenu de l'érisypèle, je crois nécessaire d'y revenir aujourd'hui, car c'est une des affections qui se présentent le plus fréquemment dans la pratique, et parce que sa nature anatomique étant généralement méconnue, il est temps que vous la connaissiez d'une manière précise, afin de pouvoir employer un traitement rationnel et salutaire.

Les causes de cette affection sont internes ou externes. Les externes se rapportent surtout aux plaies. Les internes sont difficiles à apprécier; elles agissent de dedans en dehors, et consistent probablement dans une altération de la constitution de l'atmosphère; elles ont cela de particulier, qu'elles déterminent la maladie sur un plus ou moins grand nombre d'individus.

Les causes internes, introduites probablement dans l'économie par les voies respiratoires, déterminent une altération des fluides qui, devenus irritans, déposent le principe miasmatique dans la région du corps la plus apte à contracter la maladie. Voilà pourquoi l'affection peut se manifester sur les points les plus éloignés.

Nature anatomique de l'érysipèle. Pendant long-temps on a regardé l'érysipèle comme une simple inflammation : d'accord; mais quels sont les systèmes organiques sur lesquels elle porte, voilà ce que l'on n'a pas dit de long-temps. Il n'y a pas à s'étonner, après cela, qu'un si grand nombre de moyens curatifs ait été conseillé : c'est là le témoin le plus irrécusable de l'ignorance des médecins sur la nature d'une affection.

On s'est borné à dire que c'était une cutite, et une fois ce mot lâché, les autres n'ont fait que le répéter sans s'inquiéter de sa valeur. Dans l'érysipèle, il y a plus que cela : la cutite est constamment accompagnée d'un degré de lymphite (angioleucite) plus ou moins intense.

M. Ribes avait déjà, à la vérité, avancé que la cutite était toujours accompagnée d'une lésion vasculaire qui participait de l'inflammation de la peau; mais, loin d'admettre que ce fût le système lymphatique, il disait, au contraire, que c'étaient les radicules des veines.

Le jeune Dance, malheureusement trop tôt enlevé à ses amis et à la science, avait déjà mis sur la voie des bonnes recherches, en signalant la remarque qu'il avait faite, que, dans les érysipèles de la tête, rien n'était plus utile que les applications de sangsues sur les ganglions lymphatiques de la base de la mâchoire inférieure. L'observation de ce fait ne le mena pas cependant à celle de la cause.

Dans l'érysipèle, la lymphite précède toujours la cutite. Ce fait, que j'ai dès long-temps constaté, est de nouveau confirmé aujourd'hui par l'observation du malade de la salle Sainte-Agnès, qui a affirmé ce matin, devant vous, qu'il avait éprouvé de la douleur, des horripilations et du frisson, avant que la peau ne devînt rouge : quelques lignes rosées seulement occupaient la région actuellement malade.

M. Chomel avait déjà dit que l'on pouvait, sans crainte de se tromper, pronostiquer un érysipèle toutes les fois que ces phénomènes se montraient chez un malade.

A cet état succède l'érysipèle, ou, pour mieux dire, la cutite, qui elle-même est suivie de l'œdème, due, comme l'a très justement remarqué M. Bouillaud, à un obstacle apporté aux vaisseaux destinés à dégorger la région malade.

L'inflammation simultanée des systèmes lymphatique et cutané est loin cependant de se montrer toujours avec la même intensité dans ces deux élémens, l'un par rapport à l'autre. Ainsi, dans les érysipèles traumatiques, l'inflammation du système lymphatique prédomine, tandis que dans ceux qui dépendent d'une cause interne, c'est le système cutané.

Ces faits expliquent le peu de gravité des derniers, et le peu de tendance qu'ils ont de se propager au loin. De l'autre, la gravité des premiers, leur propagation facile et les migrations qu'ils offrent quelquefois. Ceux, en outre, qui dépendent d'un cause interne qui a infecté les fluides; une fois que ceux-ci ont déposé tout leur principe délétère dans l'organe actuellement malade, ils doivent nécessairement cesser de s'étendre.

Dans les traumatiques, au contraire, la cause venant directement du dehors, et les vaisseaux lymphatiques étant fortement enflammés, l'érysipèle doit se propager rapidement. Cette inflammation des lymphatiques explique en outre la marche presque toujours centripète des érysipèles; mais comment expliquer ceux qui suivent une marche excentrique? C'est que probablement la lymphite se propage quelquefois d'une manière excentrique, comme Hunter l'a démontré pour la phlébite. Un de nos malades nous en a offert un exemple.

En terminant ces données sur la nature anatomique des érysipèles, j'ajouterai que ceux qui naissent en même temps sous l'influence des deux causes sont les plus graves. Le malade chez lequel nous avons pratiqué la désarticulation du gros orteil se trouve malheureusement dans ce cas.

Traitement de l'érysipèle.

1° *Méthode antiphlogistique.* Les saignées, soit locales, soit générales, sont inutiles pour les érysipèles de cause interne, car elles ne peuvent pas détruire la cause, et d'ailleurs l'effet n'a pas besoin d'elles pour céder. Quant aux érisipèles de cause externe, les saignées locales sont très avantageuses, et nous indiquerons plus loin comment elles doivent être appliquées. Nous nous bornerons seulement à présent à dire qu'aussitôt que l'érysipèle se déclare, il faut débarrasser la plaie de toute sorte de compression, et surtout de bandelettes agglutinatives, qui, dans leur composition emplastique, renferment un principe légèrement excitant.

2° *Méthode des toniques et des émétiques.* Quelques auteurs ayant établi *à priori* que dans l'érysipèle il y avait altération des fluides, ont pensé qu'on pouvait ramener ceux-ci à leur état primitif par

l'emploi de quelques médicamens internes. Ainsi, Cullen, Desault, partant de ce principe, ont empiriquement administré le quinquina, les purgatifs et les émétiques. Cette pratique ne m'a jamais donné de résultats très avantageux, et je ne vois pas pourquoi, lorsqu'il existe des nausées et des vomissemens, j'administrerais des médicamens propres à augmenter ces accidens.

3° *Méthode du vésicatoire*. Dupuytren cependant faisait usage des vomitifs et des purgatifs, et des sangsues, préconisait l'usage du vésicatoire, souvent sur la surface enflammée, pour arrêter la marche de la maladie dans les cas où il y avait pléthore. J'ai essayé quelquefois cette méthode lorsque j'étais à Beaujon, et presque jamais elle ne m'a réussi.

Méthode de l'expectation. Cette méthode est bonne peut-être pour les érysipèles de cause interne; mais bien certainement elle serait dangereuse pour les érysipèles traumatiques.

Méthode des onctions grasses. Les onctions grasses ont l'avantage d'isoler la surface enflammée du contact de l'air, de lubréfier la peau et de lui permettre de s'étendre sans étranglement et sans occasionner de trop vives douleurs, mais elles n'agissent pas sur la cause; aussi ne réussissent-elles pas sur les externes, et seulement sur les internes qui, à la rigueur, peuvent guérir par l'expectation: leur avantage donc se borne au soulagement de la douleur.

Méthode de l'onguent mercuriel. M. Ricord a conseillé l'usage de l'onguent mercuriel contre les érysipèles; M. Serre, d'Uzès, l'a employé à plus forte dose. Je le crois un moyen faible, et n'offrant que les avantages des onctions, toutes les fois cependant qu'il n'entraîne pas le désagrément de la salivation. Par conséquent, il n'aura qu'une action palliative sur les érysipèles de cause interne; quant à ceux de cause externe, sur sept malades chez lesquels je l'ai employé, quatre sont morts.

Méthode de la compression. C'est M. Velpeau qui a conseillé la compression. Elle est peut-être favorable au début; mais je la crois impuissante sur les érysipèles traumatiques, car la lymphite s'étend rapidement. Sur les internes, elle réussit peut-être comme toutes les autres médications; elle est au contraire d'un grand avantage vers la fin, lorsque les ganglions sont dégorgés, car alors elle prévient l'œdème ou le dissipe quand il en existe.

Méthode de la cautérisation. On a conseillé la cautérisation sur les limites de l'érysipèle, pour le borner et l'empêcher de se propager au loin; mais ces limites, où sont-elles? Il n'est pas toujours facile de les déterminer; quelquefois on croit avoir arrêté le mal, et la lymphite fait des progrès. J'ai essayé le nitrate d'argent et le feu, et au lieu de cerner l'érysipèle de tous côtés, j'ai laissé une porte d'un pouce et demi environ pour voir s'il passerait par-là, je n'ai jamais vu cela; mais, au contraire, je l'ai toujours vu passer sous le cercle.

Méthode de M. Blandin. Je commence par attaquer la lymphite, afin de détruire ce que la maladie offre de plus grave; après cela, je n'ai plus affaire qu'à un simple érysipèle semblable à ceux de cause interne. J'obtiens ce but en appliquant des sangsues sur les ganglions lymphatiques, lieu où l'inflammation s'arrête pendant quelque temps. Il ne faut donc pas s'arrêter à la rougeur et appliquer sur elle ou autour d'elle les sangsues, car alors on n'attaquerait que l'élément cutané sans empêcher la propagation, et le plus léger inconvénient serait celui d'affaiblir le malade. Cette méthode nous a presque toujours réussi, et la jeune fille de la salle St-Jean vient grossir le nombre de nos succès. Le point capital dans ce mode de traitement est celui de bien connaître les ganglions lymphatiques dans lesquels vont aboutir les vaisseaux actuellement enflammés, et les chances de succès sont fondées sur la possibilité de pouvoir porter directement sur eux les moyens de traitement.

Ces indications sont faciles à saisir pour les érysipèles des membres et de la tête; mais il n'en est pas de même de ceux du tronc. Cette méthode, en outre (et nous l'avons déjà dit ailleurs), n'est pas applicable aux érysipèles de cause interne, parce que les sangsues ne peuvent pas détruire la cause qui a altéré les fluides; et, d'autre part, parce que la maladie, le système lymphatique ne participant pas à la maladie, celle-ci est déjà circonscrite et ne menace pas de se propager.

En définitive, cette méthode me paraît la seule basée sur la nature anatomique de l'érysipèle, et c'est à elle que, pour notre compte, nous devons le plus grand nombre de résultats avantageux.

Extirpation d'une tumeur encéphaloïde à l'aisselle.

Le 21 mai est entrée, au n° 21 de la salle St-Jean, Gaudin (Reine-Charlotte), tempérament sanguin, âgée de 39 ans, habituellement bien portante; elle porte une tumeur qui occupe la partie interne de l'aisselle, et s'étend jusqu'à la partie supérieure et antérieure du thorax. Elle travaille aux champs, et porte habituellement une hotte soutenue par des lisières qui passent sur les épaules et sous les aisselles. Il y a six ans que la tumeur a commencé à se développer: très petite dans le commencement, elle a acquis progressivement un volume de 6 à 7 pouces de long, sur 5 à 6 de large; son épaisseur est d'un pouce et demi environ. Son accroissement n'a donné lieu à aucune espèce de douleur, et aujourd'hui même elle est tout-à-fait indolente; elle ne gêne la malade que par son volume et par l'engourdissement qu'elle détermine au membre supérieur droit, surtout pendant la nuit, de manière qu'elle est obligée de le relever en haut pour porter la main à la tête. Elle est dure; sa surface est légèrement bosselée; elle n'offre pas de fluctuation réelle, mais la sensation d'une fausse fluctuation; elle se prolonge entre les deux muscles pectoraux, et est située sur le trajet des vaisseaux lymphatiques qui rapportent la lymphe des mamelles. Son grand diamètre est transversal. Elle ne comprime pas le plexus brachial; mais les branches brachiales des nerfs inter-costaux sont certainement comprimées, et occasionnent l'engourdissement du membre. Il en est de même des branches thoraciques et de l'artère mammaire externe. Probablement elle aura contracté des adhérences avec la veine axillaire; si cette disposition existait, ainsi que M. Blandin en a vu des exemples, de quelle nature est la tumeur? L'absence de douleur indique que nous n'avons pas affaire à une tumeur cancéreuse; et si nous avons égard à son mode de développement, nous pouvons avancer que c'est un lypôme; nous ne devons donc pas avoir de crainte pour la récidive. Mais la tumeur a déjà éprouvé, peut-être, un commencement de dégénérescence stationnaire; car elle offre, comme vous avez pu vous en assurer, une fausse fluctuation. Ce qui nous affermit encore dans l'idée que la tumeur est graisseuse, c'est qu'elle est entièrement indolente; c'est sa mollesse et son défaut de rondeur. Nous n'avons pas non plus affaire à un engorgement lymphatique ganglionnaire, car la tumeur serait lobulée, et depuis le temps qu'elle existe, elle aurait dû dégénérer et donner lieu à un abcès froid; d'ailleurs, la constitution de cette femme est bonne, et, en outre, les engorgemens ganglionnaires n'offrent jamais de fausse fluctuation.

Procédé opératoire. Incision droite dans le sens du grand diamètre de la tumeur, décollement facile de la tumeur du tissu cellulaire environnant; pas d'adhérences avec la veine axillaire; extirpation de trois ganglions lymphatiques engorgés; ligature des artères thoraciques; réunion par première intention, excepté en haut par où les fils des ligatures passent au dehors.

Examen de la tumeur. Elle est entièrement composée de tissu encéphaloïde non ramolli, d'une couleur jaunâtre, assez consistante, se déchirant cependant par la pression avec l'ongle, comme le tissu de la rate ou du placenta, et renfermant beaucoup de vaisseaux rouges. Les ganglions enlevés offraient le même genre de dégénérescence. Les artères qui environnaient la tumeur étaient augmentées de volume.

26 mai. La tumeur, comme nous avons dit, était un cancer encéphaloïde de Dupuytren, ou le fongus hématode des Anglais; elle était très vasculaire et développée dans les ganglions lymphatiques axillaires, et d'une couleur gris-blanchâtre. Quelques heures après l'opération, la fièvre traumatique s'est développée avec beaucoup d'intensité; sécheresse de la peau; pouls peu dépressible; ventre tendu et ballonné. Un lavement et une saignée déterminent beaucoup d'amélioration.

Le 27, diminution des symptômes généraux; la plaie est belle; pas de tension inflammatoire: en un mot l'état local est parfait. C'est l'irritation de l'opération qui avait déterminé les accidens d'hier. M. Blandin assure qu'il n'y a pas d'accidens du côté de la poitrine; cependant la malade tousse un peu.

Le 28, forte fièvre (120 pulsations); douleur vive à la poitrine du côté opéré; la toux sèche continue. Hier, la malade a vomi; le ventre est ballonné, douloureux; grand développement de gaz; insomnie; anorexie. On a pratiqué une saignée; le sang est demi-fluide; le caillot n'offre pas de couenne inflammatoire et peu de sérosité. Agitation très vive.

Le 29, les symptômes augmentent, et sont bientôt suivis de la mort.

Autopsie. Pleuro-pneumonie très intense. La plèvre surtout est très injectée. Tous les ganglions lymphatiques sont engorgés, surtout ceux des poumons, et offrent tous les caractères de ceux qu'on a extirpés en même temps que la tumeur.

Valeur absolue et relative de la lithotripsie.

(Troisième et dernier article. — *V.* les nos des 23 mai et 3 juin.)

Lorsque la vessie est paralytique, qu'elle est catarrheuse, enflammée depuis long-temps, que la prostate enfin est chroniquement engorgée; la lithotripsie, dit-on, n'est point indiquée; car les manœuvres de broiement ne peuvent qu'exaspérer cet état et exposer le malade à des accidens graves. Mais, outre que ces objections ne sont faites qu'*à priori*, qu'elles n'ont, par conséquent, pas tout le poids qu'on s'efforce de leur donner, la taille est-elle moins redoutable dans ces circonstances? Consultons l'expérience en rapportant encore quelques faits de la pratique de M. Ségalas.

Pierre de 11 lignes de diamètre; faiblesse de vessie; guérison en trois séances.

Un négociant de Lyon, M. Giraud, homme d'une forte constitu-

tion et d'un tempérament sanguin-nerveux, souffrait de la pierre depuis quelque temps. Il était âgé d'environ cinquante ans, il avait été affecté de la gravelle à plusieurs reprises; et, dans l'idée de n'avoir encore affaire qu'à des graviers, il venait de se soumettre à l'usage des eaux de Contrexeville sur les lieux. Mais, loin de débarrasser les voies urinaires, comme par le passé, et d'apporter du soulagement dans les douleurs de vessie et dans celles de l'urètre, ces eaux n'avaient fait qu'aggraver l'état du malade. Dès l'introduction de la sonde dans la vessie, j'y sentis une pierre; elle se déplaçait avec une grande facilité; elle échappait parfois aux recherches; je la jugeai fort petite et je proposai la lithotritie.

Cette opération fut pratiquée le lendemain, 1er novembre. La pierre avait 11 lignes de diamètre. Elle fut saisie et brisée sans peine; cependant je pensai devoir combiner contre elle la pression et la percussion. Il n'y eut aucune expression de douleur, aucun écoulement de sang. Il ne survint aucun accident à la suite, mais il sortit peu de détritus. La vessie se vidait incomplètement; je m'assurai du fait à la séance suivante, le 3. L'excrétion venait d'avoir lieu, et néanmoins je trouvai dans la vessie assez d'urine pour me dispenser de l'injection et me déterminer à introduire immédiatement le brise-pierre.

Les fragmens saisis offrirent successivement 4, 8, 10, 5 et 6 lignes. MM. Warter, François et Négri étaient présens à cette séance, qui, comme la première, eut lieu sans douleur, sans écoulement de sang. Les urines émises après le broiement étaient chargées de sable, mais parfaitement claires d'ailleurs.

Le 6, à la troisième séance, MM. Adorne et Lagasquie apprirent avec moi que le malade était sorti chaque jour, et qu'il allait parfaitement. J'eus à diviser des fragmens de 3, 4 et 5 lignes de diamètre, et un bon nombre de plus petits. La vessie, par suite de la faiblesse dont j'ai parlé, ne charriait guère que les détritus pulvérulens. Toutefois, cette séance fut la dernière.

Le 11, quand je procédai à l'exploration de la vessie, devant M. le docteur Bertrand, elle me donna un résultat négatif; la guérison était obtenue. Les soins ultérieurs ont eu pour but de donner du ton à l'organe et de combattre la disposition à la gravelle. Les alcalins ont été recommandés sous ce dernier rapport. La pierre et les graviers qui l'avaient précédée étaient formés d'acide urique. Nonobstant ce traitement, le malade rend encore du sable rouge de temps à autre, mais la vessie ne se montre plus paresseuse, elle se vide complètement.

Voilà un fait qui prouve combien l'action du brise-pierre est innocente quand la vessie est saine et peu contractée. Il fait voir en même temps que la diminution de la contractilité de la vessie, très favorable en ce sens à la lithotritie, apporte du retard à ses résultats; il n'est pas douteux, en effet, que les fragmens qui ont été divisés à la troisième séance ne fussent sortis seuls après la seconde si la vessie se fût contractée avec son énergie ordinaire.

Pierre de treize lignes de diamètre dans une vessie catarrhale, chez un homme âgé de 60 ans et sujet à la goutte; guérison en quinze jours; quatre séances; changement de couleur des fragmens dans l'intervalle d'une séance à l'autre.

Un ancien militaire, chef de bataillon dans la garde nationale de Paris, M. Rougelot, rendait parfois du sang avec les urines. Celles-ci offraient un dépôt glaireux, et leur cours avait été arrêté à différentes reprises. Il éprouvait une sensation pénible au méat urinaire et présentait cette autre circonstance importante, d'avoir rendu autrefois quelques graviers rouges.

C'était là des indices presque certains de pierre, et des motifs plus que suffisans d'exploration chez une personne âgée de près de 60 ans. Je portai une sonde dans la vessie; j'y trouvai le corps étranger: il était mobile et de moyen volume.

La lithotritie fut proposée, et acceptée pour le lendemain 28 juin. Elle fut faite par pression et par percussion, avec le concours de l'ancien médecin du prince de Condé, M. Bonnie; elle fut très simple, détermina à peine de la douleur et encore moins d'écoulement de sang. Il n'y eut d'ailleurs aucun accident à la suite. La pierre avait treize lignes de diamètre.

La seconde séance, le 5 juillet, fut aussi simple que la première. Ici, je n'eus plus à agir que sur des fragmens de 8 et 9 lignes de diamètre.

Trois jours après, le 8, j'opérai de nouveau sous les yeux de M. le docteur Galot, de Provins.

La quatrième séance n'eut lieu que huit jours plus tard, le 15, par la raison que M. Rougelot, qui est sujet à la goutte, s'en croyait menacé. Dans l'intervalle, il sortit plusieurs fragmens remarquables par leur grosseur qui était considérable, et surtout par leur couleur qui était blanche, tandis que celle des fragmens déjà rendus était rouge. La fracture d'un de ces fragmens me donna l'assurance que le changement de couleur tenait à l'addition d'une nouvelle couche de matière saline, et non à l'existence primitive de deux pierres.

Ce fut là le terme du traitement. Le 19, quand je vins visiter le malade, la vessie était débarrassée, l'urine claire, la santé générale parfaite.

Quelques semaines après, M. Rougelot fit un long voyage en voiture sans en être aucunement incommodé, et depuis cette époque, il s'est toujours bien porté.

Cette observation montre la coïncidence de la pierre et de la goutte, coïncidence que l'on a remarquée plusieurs fois, et qui s'explique facilement par l'analogie des dépôts salins qui ont lieu quelquefois dans cette dernière maladie, avec ceux qui constituent le plus souvent la première. Le changement survenu dans la couleur des fragmens entre deux séances, est une preuve de la promptitude avec laquelle se forment les couches calculeuses, quand il existe un catarrhe de vessie.

Ce dernier fait, j'ai eu occasion de le vérifier nombre de fois, notamment en 1832, avec M. le docteur Marquand, chez M. le marquis de Flammarens. A la couleur si différente de deux ordres de fragmens, les uns rouges, les autres blancs, l'on eût pu penser, comme le croyaient d'abord le malade et sa famille, que nous avions brisé deux pierres. Le rapprochement des gros fragmens, et surtout la cassure des derniers sortis, nous montrèrent qu'il n'en était rien, et que ceux-ci, qui n'étaient blancs qu'à l'extérieur, avaient fait partie de la même pierre que les premiers.

Je ne parle pas du résultat de la lithotritie chez M. Rougelot; il a été tel qu'on devait s'y attendre chez un homme aussi ferme et aussi fort, avec une maladie compliquée, sans doute, mais peu ancienne. Les malades devraient bien se convaincre de l'importance qu'il y a à se faire explorer de bonne heure, lorsqu'il se manifeste un désordre quelconque dans les fonctions de l'appareil urinaire, et surtout lorsqu'on éprouve de la douleur au gland, qu'on rend du sang avec les urines, que celles-ci sont catarrhales, ou que leur cours est sujet à s'interrompre tout à coup! Temporiser en pareil cas, c'est se condamner à souffrir, c'est aggraver sa position volontairement.

Pierre de 13 lignes de diamètre chez un vieillard de 80 ans; engorgement de la prostate; catarrhe de vessie; guérison en douze jours; quatre séances.

Un octogénaire sourd et aveugle, un ancien avocat, M. Laroche, de Périgueux, se trouvait depuis quelque temps privé de la seule distraction qui lui restait, savoir, de la promenade en plein air. Il ne pouvait faire le moindre exercice, soit à pied, soit en voiture, sans être tourmenté par des besoins fréquens d'uriner, et sans rendre du sang par la verge. Il éprouvait d'ailleurs de la douleur au gland, et ses urines déposaient des mucosités abondantes.

Dans cet état de choses, il vint à Paris réclamer les conseils de M. le docteur Fournier-Deschamps, son compatriote et l'un de nos praticiens les plus répandus. Ce médecin jugea la maladie ce qu'elle était, et conseilla de la combattre par une opération.

Je fus appelé: nous explorâmes le malade ensemble, et nous reconnûmes la présence d'une pierre de moyenne grosseur, dans une vessie catarrhale, derrière une prostate fortement engorgée. La lithotritie fut proposée et acceptée.

Nous la pratiquâmes le lendemain, 28 juillet. Il fallut, pour arriver à la vessie, imprimer un grand mouvement de bascule au brise-pierre, et puis le tourner sur lui-même pour prendre la pierre. Celle-ci avait 13 lignes de diamètre. Elle fut divisée sans peine, à l'aide d'une pression modérée et de quelques coups de marteau. Il n'y eut aucun accident à la suite.

Le malade était courageux et d'une constitution excellente; il désirait être promptement débarrassé; nous l'opérâmes de nouveau le 1er août, sous les yeux de notre honorable collègue, M. le docteur Gorsse. Nous n'eûmes plus affaire qu'à des fragmens de 8 à 10 lignes de diamètre. Ceux-ci cédèrent à la simple pression.

Deux autres séances eurent lieu le 4 et le 6; elles terminèrent la cure.

Le 9 nous nous assurâmes que la vessie ne contenait rien d'étranger. Le cours des urines était devenu régulier, leur excrétion se faisait sans douleur, leur dépôt avait disparu. L'état général était parfait. Malgré son extrême surdité, malgré sa complète cécité, le malade se sentait heureux d'avoir recouvré l'usage de ses jambes; il jouissait d'avance, nous disait-il, des courses qu'il allait faire.

Quelques jours plus tard il était en route pour son pays, et il y a vécu depuis en bonne santé.

Ici l'âge du malade, l'engorgement de la prostate, le catarrhe de vessie, n'ont point apporté d'obstacle à la litotritie, ni même retardé d'un moment la guérison. Le traitement a été d'une extrême simplicité. Le repos et un régime un peu plus doux qu'à l'ordinaire, voilà tout ce qu'il a demandé. En douze jours la santé a été rétablie, et M. Laroche s'est trouvé en état d'entreprendre un long voyage.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL GENERAL DE MONTPELLIER. — M. Bouisson.

De l'emploi du ratanhia contre la blennorrhagie chronique; par M. Justin Benoît, chef interne.

Depuis l'introduction du ratanhia dans le domaine de la thérapeu

tique, divers auteurs ont indiqué l'usage de cette substance comme pouvant amener de bons résultats dans les cas de blennorrhagie anciennes et rebelles ; mais ces auteurs, connaissant les propriétés éminemment astringentes du ratanhia, n'ont jugé que par analogie de ses effets sur la muqueuse urétrale, et nul n'a cherché, par une expérimentation suivie, à fixer enfin la valeur de ce moyen. S'il est une science où l'*à-priori* doive être rejeté, c'est bien sans doute en thérapeutique, où les faits viennent si souvent démentir les inductions. Aussi, n'a-t-on pas tenu compte des assertions de ces médecins, et le ratanhia n'a-t-il été presque jamais employé pour le traitement de cette maladie.

M. Bourquenod, médecin en chef de l'hôpital général et du dépôt de police de Montpellier, vient d'entreprendre une série d'expériences propres à éclairer ce point de thérapeutique, et nous pouvons d'avance annoncer que, si le ratanhia n'a point paru jouir d'une efficacité constante contre la blennorrhagie chronique, néanmoins, dans beaucoup de cas, il l'a combattue avec le plus grand succès. Ce fait a quelque importance, car la blennorrhagie étant une de ces affections qui se montrent souvent réfractaires à toutes les ressources de l'art, nous ne devons rien négliger de ce qui a pu déterminer sa guérison.

Le ratanhia a été employé en pilules, en tisane, en injections dans l'urètre et en lavemens. Après quelques tâtonnemens, il a été reconnu qu'il fallait s'arrêter aux doses suivantes :

Tisane. — Décoction de demi-once à une once d'écorce de racine de ratanhia dans un litre d'eau, édulcorée avec sirop de coing.

Injections. — Décoction de demi-once à six gros *idem* dans un litre d'eau (on fait une injection matin et soir avec une petite seringue ; il a paru avantageux de comprimer le périnée au moment de l'injection, et de retenir ainsi le liquide dans le canal pendant trois ou quatre minutes).

Lavemens. — Décoction de demi-once *idem* dans un litre d'eau.

Pilules. — L'extrait aqueux de ratanhia a été donné en pilules ou en bols, depuis trois grains jusqu'à vingt-quatre grains par jour.

Dans le courant du premier trimestre de cette année, quatorze malades chez qui la blennorrhagie persistait malgré les moyens généraux employés depuis long-temps, ont été soumis à l'usage du ratanhia ; douze ont été traités uniquement par les injections, et sur ces douze, huit ont guéri dans l'espace de six à dix-sept jours ; trois n'ont éprouvé qu'une amélioration très lente et à peine marquée. Chez un malade, les symptômes ont paru exaspérés par l'usage de cette substance.

Chez deux malades, le ratanhia donné à l'intérieur a déterminé une constipation opiniâtre qu'il a fallu combattre par des laxatifs répétés, sans diminuer l'écoulement blennorrhagique.

Il manque à ces indications des données fort essentielles : dans quelles circonstances faut-il employer le ratanhia ; dans quels cas est-il inutile ou nuisible, etc. ?... Le nombre des faits recueillis n'est pas encore suffisant pour nous permettre de répondre à ces diverses questions ; nous dirons seulement que, parmi les blennorrhagies traitées heureusement par cet astringent, la plus récente datait de trente-cinq jours, et la plus ancienne de huit mois (1).

Un mot sur les tumeurs de la glande thyroïde.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Dans le n° 30 du tome XI de votre Journal, à l'occasion d'un kyste hydropique traité par la ponction, vous rapportez le traitement de Dupuytren pour une de ces tumeurs que ce chirurgien fendit verticalement et rembourra ensuite avec de la charpie mollette; le malade guérit.

Vous rapportez ensuite celui de M. Maunoir, qui consiste à passer un petit séton dans ces sortes de tumeurs après y avoir pratiqué une ponction avec un petit trois-quarts.

J'aurais bien désiré que vous vous fussiez étendu un peu plus sur le diagnostic différentiel de ces sortes de tumeurs, de l'hypertrophie du corps thyroïdien et des tumeurs squirrheuses du même organe.

Un homme est venu me consulter pour deux tumeurs du volume d'une pomme ordinaire chacune; l'une de ces tumeurs est située au-dessous du larynx, et l'autre sur le côté droit du col: ces deux tumeurs se touchent et paraissent n'en faire qu'une, mais il y a dix ans qu'elles étaient bien distinctes; elles sont très dures, et semblent comme cartilagineuses. Pensez-vous que j'aie affaire à une hydrocèle du cou ou à une tumeur squirrheuse? La forme régulièrement arrondie de ces tumeurs, qui sont indolentes d'ailleurs, éloigne de moi cette idée ; il est vrai qu'il est impossible d'y sentir de la fluctuation, et que ces tumeurs sont très dures. Ou ces tumeurs seraient-elles des méliceris?

L'homme en question est âgé de 65 ans; il est un peu épuisé par une diarrhée qui date de cinq ou six ans. Croyez-vous qu'il y aurait de l'inconvénient d'essayer d'une ponction avec un petit trois-quarts? et quelles pourraient être les suites de cette petite opération, si j'avais affaire à une tumeur méliceristique contenant une humeur qui ne pourrait point sortir par la canule du trois-quarts?

Agréez, etc.

DUCHASSIN, D. M. à Guise (Aisne.)

Note du Réd. Sans doute que ce parti de la ponction explorative proposé par notre confrère est ce qu'il y a de plus convenable pour éclairer le diagnostic, et régler en conséquence la conduite du chirurgien. Il est évident que s'il s'agit d'un kyste humoral du genre loupes, l'incision suivie du tamponnement du foyer, ou bien le séton peut guérir la maladie ; dans le cas au contraire de tumeur charnue ou hématoïque, le mal est, sans contredit, respectable, surtout à l'âge avancé du sujet ; mais au total, nous ne voyons aucun inconvénient à employer la ponction explorative dans tous les cas douteux, soit avec un trois-quarts très fin, soit avec une aiguille à acupuncture ou à cataracte.

Histoire d'une troisième amputation du col de l'utérus, faite avec succès; par M. Cazenave, médecin à Bordeaux. — Brochure in-8° de 26 pages.

Avant la publication de ce fait, M. Cazenave avait déjà pratiqué deux fois, avec succès, l'amputation du col de l'utérus.

Voici la substance de cette nouvelle observation :

Une femme, âgée de 28 ans, eut un accouchement laborieux il y a dix ans. Dès 1829, elle commença à se plaindre de la matrice ; son mal avait été méconnu jusqu'à 1831. A cette époque, on reconnut un commencement d'une affection organique du col de l'utérus. Une foule de médications avaient été suivies sans succès jusqu'au mois de juillet 1836, lorsque M. Cazenave a été appelé. Il constate un fongus volumineux au col de la matrice, la constitution de la malade étant fort détériorée d'ailleurs; il a proposé l'opération de l'ablation du mal, et il l'a exécutée, en présence de plusieurs confrères, le 18 août. La femme guérit, et elle se porte très bien aujourd'hui.

— Dans la séance de lundi dernier de l'académie des sciences, M. Lacroix a rappelé que, depuis le mois de novembre dernier, il y a une place vacante dans la section de physique, et il a demandé que la section soit priée de déclarer prochainement, si son opinion est qu'il y a lieu de nommer à la place vacante.

M. Becquerel, vice-président de l'académie et membre de la section, a dit que les concurrens eux-mêmes ont demandé qu'on ajournât l'élection, afin qu'ils pussent avoir le temps de présenter des travaux qu'ils ont préparés, et que les commissaires fassent leurs rapports de ces mémoires. Pour moi, a ajouté M. Besquerel, je serai très prochainement en mesure de faire les rapports dont j'ai été chargé.

M. Poirson a fait remarquer qu'il n'est nullement besoin, pour la déclaration de la vacance, qu'on ait entendu les rapports sur les travaux des concurrens; d'ailleurs, a-t-il ajouté, en supposant même que la section eût, comme elle avait le droit de le faire, ajourné la nomination à six mois, le terme serait déjà expiré; ainsi il n'y a pas de raison pour différer plus long temps.

M. le président a invité la section de physique à faire connaître, dans une prochaine séance, son opinion à ce sujet.

— La section de chimie a déclaré que son avis est qu'il y a lieu à élire à la place devenue vacante dans son sein par la mort de M. Deyeux.

L'académie, consultée par voie de scrutin sur cette question, s'est déclarée à l'unanimité pour l'affirmative.

— Le seizième cours de lithotritie théorique et pratique professé par le docteur Labat, commencera aujourd'hui samedi (10 juin), à trois heures et demie, rue de Grenelle-St-Germain, 59, et sera continué les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

— Cours de médecine clinique sur les maladies du système nerveux. — M. Ferrus, médecin chargé du service des aliénés à l'hospice de la Vieillesse (hommes), commencera ce cours le jeudi 15 juin 1837, à huit heures du matin, et le continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

(1) Bull. méd. du Midi.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 13 JUIN 1837. (10me ANNÉE.) N° 69. — TOME X°.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Les démentis autorisés.

Décidément c'est sous le titre de chaire de chimie organique et de pharmacie que sera mise au concours la chaire de pharmacie laissée vacante par la mort de Deyeux.

A ce sujet, ou plutôt au sujet de notre article du 6 juin, certaines gens qui reçoivent, à ce qu'il paraît, des communications de l'école, et en particulier du doyen, plaisantent avec toute la grâce et toute la gentillesse qui leur sont familières, et trouvent extraordinaire que nous n'ayons pas connu *mardi* dernier, la décision qu'a prise *jeudi* l'assemblée des professeurs!! Du reste, ils donnent une approbation complète au projet de l'école, et ne tiennent compte ni des titres acquis, ni de la direction qu'ont nécessairement donnée à leurs études les aspirans naturels à une chaire de ce genre, ni de la défaveur qui va les atteindre par suite de la modification des épreuves.

Mais ce n'est pas la seule critique que l'on nous adresse; des *renseignemens exacts* ont mis à même de faire connaître la vérité sur ce point comme sur bien d'autres. Ainsi, comme on était naguère *autorisé* à démentir la nouvelle répandue dans le public d'une mutation de chaire dont on attribuait le projet à M. Orfila, on l'est aujourd'hui à *affirmer que M. Orfila ne se présentera plus à l'Institut*; sans doute parce qu'il ne dépend pas plus de M. Orfila de donner une chaire à M. Dumas, que celui-ci ne peut faire asseoir M. Orfila sur le fauteuil académique. N'avons-nous pas été bien mal avisés de présenter une supposition pareille, sans preuves écrites, sans avoir en mains un compromis, un acte fait double! Ne sait-on pas que ces traités synallagmatiques se concluent ainsi d'ordinaire, que les voix ne se donnent et ne se promettent que par écrit, par acte sous seing-privé ou par-devant notaire, dûment paraphé et enregistré! Oh, en vérité, on nous le dit avec raison, *tout cela est absurde!*

Mais, ajoute-t-on encore, vous qui avez mis tant d'empressement à publier l'échec de M. Orfila à l'Institut, qui lui avez si souvent reproché les *deux voix* qu'il a obtenues; pourquoi n'avez vous pas pris des informations? Vous auriez su que si M. Orfila eût voulu courir les chances du scrutin, il eût trouvé dans l'urne, non peut-être une nomination, mais une satisfaction suffisante pour son amour-propre.

Oh! pour le coup, M. le doyen, vous qui avez l'adresse d'esquiver le scrutin et de sauver ainsi, du moins en apparence, votre amour-propre, comment laissez-vous dire que vous eussiez échoué même en persistant, et que vous ne vous présenterez plus à l'Institut? On peut penser et faire cela, mais on ne le dit pas, ce me semble.

Ce qu'on ne dit pas surtout, c'est que nous ayons omis de signaler votre retraite avant le scrutin, car il suffirait de voir notre Bulletin du 9 mai pour vous convaincre que cette assertion est une erreur, si on ne l'a pas lu, ou si on l'a lu, un mensonge.

Quoi qu'il en soit, pour peu qu'il nous vienne à l'idée de faire la moindre allusion à la manière franche et dénuée d'intrigues qui a valu à M. Orfila la place de doyen, ou de rappeler certaines espérances de pairie, ou encore de tenir compte de certains propos que l'on répète depuis, et qui tendraient à faire croire que dans la pensée du décanat M. Dumas est le seul remplaçant qui puisse succéder au titulaire actuel, ce qui fait beaucoup d'honneur aux membres de l'école, les démentis vont pleuvoir; et d'autorisation en autorisation, on finira par nous clore la bouche, à nous pourtant qui avons par fois de vives démangeaisons de parler, et qui ne manquons pas d'une certaine vigueur dans les muscles circa-linguaux.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Résumé des leçons du docteur Desruelles sur les maladies vénériennes; recueillies par G. Scrive, chirurgien sous aide-major.

Première leçon. — Dans cette leçon, le professeur tend d'abord à montrer qu'il n'est arrivé à des résultats que par l'observation et l'expérimentation en se détachant autant que possible des idées dominantes de l'époque sur la maladie vénérienne; au commencement de ses expériences, en 1819, il croyait le mercure nécessaire; aussi ses premières réformes ne portent-elles que sur l'alimentation et les pansemens. En prescrivant le régime, il voulait préparer d'une manière plus raisonnée à l'administration du spécifique. Plus tard, voyant les récidives arriver après l'administration la plus rationnelle des mercuriaux, il se demanda si réellement ces agens étaient indispensables. Pour résoudre cette question, il soumit pendant un an la moitié des malades reçus au Val-de-Grâce au régime seul, et traita l'autre moitié par le régime et les mercuriaux; les résultats furent si avantageux que, l'année suivante, un quart des malades seulement prit du mercure. Enfin en 1829, ébloui des résultats qu'il obtenait, il devint, comme il l'avoue franchement, exclusif: le but était dépassé; il fallait retourner en arrière. Mais, au milieu de ces guérisons faciles et rapides, une crainte le tourmentait, c'était celle des récidives: le temps pouvait seul prononcer. Heureusement, depuis quinze ans elles se sont montrées moins fréquentes à la suite du traitement simple qu'à la suite de l'emploi des mercuriaux. Les expérimentations répétées en France et à l'étranger par des médecins consciencieux, ont créé une doctrine nouvelle qui, avec l'ancienne, se partage le monde médical; il convient, dit le professeur, de jeter un coup d'œil rapide sur les principes de l'une et de l'autre.

Dans l'ancienne doctrine les maladies vénériennes sont les symptômes variés d'une maladie générale, la syphilis ou la vérole; elles sont le résultat matériel de l'action d'un virus qui, agissant aux lieux de son application, y produit des lésions, se mêle au sang, va avec ce fluide envahir toute la substance, et détermine des lésions secondaires à des époques indéterminées. C'est ce virus ayant le pus pour véhicule qui produit la contagion; c'est lui qui, malin ou benin suivant des circonstances inappréciables, demande, pour être détruit à tout, jamais un agent médicamenteux spécifique comme lui.

La nouvelle doctrine ne saurait admettre une maladie de toute la substance engendrée par une cause virulente dont l'existence lui paraît problématique. Pour elle les symptômes de la syphilis sont des lésions bien distinctes; pour elle la contagion est un fait avéré, mais qu'on ne saurait rapporter à un virus dont l'existence n'est supposée que par les effets qui lui sont attribués. La nouvelle doctrine fait dépendre de sympathies organiques l'influence exercée par des lésions d'abord localisées aux endroits où la contagion les a fait paraître, sur d'autres organes qu'elles disposent à revêtir les mêmes formes d'irritation. Conséquente avec ces principes, elle ne veut point de médicament spécifique, pas de méthode exclusive. Elle tend à déterminer une modification organique contraire à celle que les maladies vénériennes ont produite, à faire cesser l'influence des organes génitaux, à empêcher en même temps les organes éloignés d'y répondre; aussi, variable comme les diverses circonstances, son traitement fondamentalement antiphlogistique, se sert des méthodes perturbatrice et révulsive dont l'expérience a constaté les heureux résultats. Pour user convenablement de ces moyens, elle appelle à son aide la physiologie et les enseignemens de l'observation et de l'expérience.

On a adressé à cette dernière doctrine plusieurs reproches que j'examine, dit M. Desruelles, non pas tant dans le but de les réfuter que dans celui d'attirer sur eux l'attention, et de vous engager à chercher dans les lésions suivantes leur réfutation. On l'a accusée d'innover, mais ses élémens se trouvaient dans les écrits d'auteurs anciens très recommandables, et si on avait lu ces écrits, on aurait pu lui faire le reproche contraire, de rendre le traitement plus long et la guérison moins certaine: c'est avec des chiffres que cette accusation sera levée, et ces chiffres viendront de sources nombreuses et respectables. Enfin d'être exclusive; la suite prouvera la fausseté de cette allégation.

Le professeur passe de là à la division du cours en trois parties:

La première comprendra l'historique, non pas cet historique de dates et de noms qui n'a qu'une importance secondaire, mais cet historique de faits analysés et critiqués d'une manière impartiale,

La deuxième embrassera une foule de questions rattachées aux chefs suivans : classification, siége, nature, forme, contagion, incubation, influences des climats, des saisons, des âges, des tempéramens.

La troisième partie comprendra la position de la nouvelle doctrine à laquelle aura conduit l'examen des questions des premières parties, le traitement général qui en est la conséquence, enfin l'histoire détaillée des formes variées des maladies vénériennes et du traitement particulier qui leur est appréciable.

Deuxième leçon.—Historique. Le professeur commence par prévenir que c'est dans les originaux qu'il est allé puiser les documens et non dans les auteurs qui ont répété les opinions de leurs prédécesseurs en les interprétant à leur manière. Aussi répond-il autant qu'on le peut de cette partie de son cours.

Il divise l'histoire des maladies vénériennes en trois époques.

La première s'étend depuis l'origine supposée des maladies des organes génitaux, jusqu'à la prise de Naples par les Français, en 1495.

La deuxième embrasse une période de trois siècles, depuis l'épidémie de Naples, 1494, jusqu'aux travaux de Hensler, de Hunter, de Jourdan. (Fin du dix-huitième siècle.)

La troisième période s'étend depuis la fin du dix-huitième siècle jusqu'à nos jours.

Deux grandes questions dominent l'examen de la première époque.

La question d'origine et la question d'ancienneté des maladies vénériennes.

L'origine est difficile à assigner. Cependant on peut admettre que ces affections ont existé avant que les auteurs les plus anciens en aient parlé. Si on examine l'état primitif de société des peuples, si on compare les causes qui font développer parmi nous les maladies vénériennes avec celles qui devaient exister alors, on trouve naturellement une origine probable aux maux des parties génitales dans les grands mouvemens des peuples, leurs guerres, leurs excitations de tout genre, les influences de nouveaux modificateurs, les changemens de climats ; enfin les conséquences nécessaires des grands rassemblemens d'hommes, la débauche et la prostitution. C'est surtout dans le commerce des femmes avec un grand nombre d'hommes, par besoin, déréglement de la pensée ou séduction, qu'on doit chercher cette origine. Sans parler de la prostitution chez les Grecs et les Romains, sans entrer dans l'examen des règlemens nombreux qui, à diverses époques du moyen-âge ont assigné aux prostituées ou des marques distinctives, ou des lieux d'habitation, ou des heures de sortie, il est indispensable de mentionner les injonctions faites aux matrones dans les règlemens de Paris aux douzième et treizième siècles, de surveiller et d'interdire même les femmes qui avaient du mal, afin d'empêcher qu'il ne se communiquât aux hommes qui les fréquentaient.

A Venise, suivant Doglioni, il existait des filles qui donnaient un mal qu'on appelait vermocane, mal qu'on souhaite à autrui par imprécation.

La reine Jeanne, en 1347, fait séquestrer les filles atteintes du mal de paillardise afin d'en préserver la jeunesse.

Il existait donc, avant l'épidémie de Naples, des femmes qui communiquaient souvent des maux provenant d'un commerce impur.

L'ancienneté des maladies vénériennes est mieux prouvée. Nous trouvons ces preuves dans les écrits des poètes, des chroniqueurs, des historiens, des médecins de l'antiquité et du moyen-âge.

Parmi les poètes, Moïse, le plus ancien, déclare impur l'homme qui souffre du flux de semence (de l'écoulement urétral, probablement) : il déclare impur aussi tout ce qu'il touchera, recommande les lotions et ablutions.

Juvénal et Martial tournent en dérision les hommes atteints d'ulcères au pénis.

Pacificus Maximus, dans un poème érotique écrit en vénitien patois, décrit *de visu* les maladies vénériennes.

Quant aux historiens, nous lisons dans Josephe, qu'Hérode, roi des Juifs, mourut d'un ulcère rongeant au pénis, produit probable de la débauche. L'évêque Palladius, au cinquième siècle, parle d'un ermite qui contracta d'une danseuse un ulcère qui, au bout de six mois, fit tomber la verge.

Les écrits des médecins du temps sont encore plus explicites, et font évanouir toute espèce de doute. Celse décrit l'urétrite, la balanite, le phimosis et le paraphimosis, les chancres, les bubons. Paul d'Egine parle des ulcères aux parties sexuelles. les arabes Abi-Abbas, Avicenne, Avenzoar Albucasis, décrivent la balanite, l'urètrite, la vaginite. Les arabistes Lanfranc, Roger, Guy de Chauliac, Salnet, etc., font des descriptions exactes, non-seulement des maladies vénériennes primitives, mais encore des maladies consécutives que les anciens avaient probablement vus, mais sans chercher à établir la corrélation de la cause à l'effet. La cohabitation avec une femme gâtée, une lupanariste, avec une femme qui l'a gagnée d'autres hommes, est la principale cause de développement de ces affections. Voilà certes bien la contagion. En général, les médecins de la première époque assignaient à cinq causes le développement des maladies aux parties honteuses.

1° L'accumulation de la semence.
2° L'abus du coït.
3° L'influence des menstrues.
4° La dyscrasie des humeurs engendrées par le foie.
5° L'impureté.

Cette dernière cause, admise vers la fin du moyen-âge, paraît un acheminement vers le virus pressenti par Priori, qui appelait ainsi une condition organique la plus favorable possible aux conditions patholo iques.

En résumé, on peut trancher la question d'origine des maladies vénériennes, en disant qu'elle doit être reculée dans les temps anciens. Ces maladies ont manifestement existé avant l'épidémie de Naples ; elles étaient alors contagieuses comme maintenant ; mais on n'avait encore créé ni virus, ni traitement spécifique, les moyens simples étant exclusivement employés pour amener la guérison.

Troisième leçon. — C'est vers la fin de la première époque, en 1493 ou 1494, qu'apparut à Naples une épidémie épouvantable par la marche et le nombre de ses victimes ; or, c'est à cette maladie que plus tard on rattacha l'origine de la vérole, en lui assignant pour cause un des trois grands événemens politiques qui se passèrent à peu près en même temps. Il faut donc examiner si cette opinion est fondée.

Avant de décrire la maladie de Naples, il est bon de jeter un coup-d'œil sur l'état de la société à cette époque du moyen-âge. Les mœurs étaient des plus dissolues ; les filles publiques pullulaient, leur nombre augmentait encore chaque jour ; on les voyait se loger partout jusque dans les cathédrales. L'Italie avait soutenu et soutenait encore des guerres désastreuses ; plusieurs épidémies, appelées pestes alors, s'étaient déclarées à de courts intervalles ; la peste de nos jours, sous le nom de peste inguinale, venait de sévir sur Milan ; le mal dit français, la lèpre, l'éléphantiasis avaient perdu beaucoup de leur intensité. C'est alors que, se substituant pour ainsi dire à ces affections, la maladie parut et jeta l'épouvante parmi les populations de son foyer primitif.

Comme il arrive pour tout événement extraordinaire, on chercha à ce mal des causes extraordinaires ; on le considéra comme un fléau du ciel, comme le résultat d'éclipses, de débordemens de fleuves ; on lui donna une foule de noms qui rappelaient ou quelqu'un de ses symptômes, ou leur ressemblance avec des maladies connues : ainsi, on l'appela d'abord poque, grosse vérole. Plus tard les peuples s'accusèrent de se l'être donné par contagion ; car il était contagieux, non-seulement par contact, mais encore à distance : les Français l'appelèrent mal napolitain, et les Napolitains mal français. Voici les symptômes que les auteurs contemporains assignent à cette affection. Après 24 ou 30 heures d'une fièvre intense, les malades voyaient leur corps se couvrir de tubercules semblables, pour le volume, au fruit du chêne qui, s'ulcérant bientôt, répandaient une sanie boueuse et infecte ; l'ulcère gagnait en profondeur, rongeait tous les tissus, les cartilages, les os même ; le nez et les joues tombaient ; les membres se décharnaient et n'étaient plus, en certains endroits, que constitués par leur squelette ; la mort ne tardait pas enfin à venir mettre un terme aux souffrances des malades qu'on abandonnait dès le début du mal.

Dans cette description, aucun symptôme spécial fourni par les organes génitaux ; pas un auteur n'en parle.

Plus tard la maladie sembla s'adoucir, et on ne mourut plus aussi vite et aussi cruellement ; elle put alors facilement se compliquer des maladies des organes génitaux dans un temps où le déréglement des mœurs était porté à son plus haut degré. Mais, comme l'observation le démontre aujourd'hui, les tubercules de la peau vinrent donner aux maladies vénériennes un surcroît d'intensité qu'on n'avait pas vu jusque-là sur un aussi grand nombre d'individus, puisque cette épidémie ne circonscrivit pas ses ravages dans Naples, mais les étendit dans toute l'Europe et dans une partie de l'Asie et de l'Afrique.

Comme il doit être démontré pour nous maintenant que l'épidémie de Naples n'avait aucun caractère des maladies vénériennes, il est presque indifférent d'examiner les événemens auxquels on l'a attribuée. Cependant nous allons le faire rapidement, et prouver, les dates à la main, que certains auteurs modernes se sont trompés.

On a dit que les Français apportèrent à Naples les élémens de la maladie. L'armée de Charles VIII n'arriva qu'en 1495, et la maladie sévissait depuis 1494.

On a dit que c'est aux Américains qu'on devait cette affection. Christophe Colomb à son premier voyage, en 1493, ne communiqua ni lui ni ses matelots avec les femmes du pays. Dans ce voyage, il ramena bien quelques naturels ; mais sa relation ne dit pas que ses compagnons eussent des maladies vénériennes. Enfin ce ne fut qu'en 1495 que Ferdinand envoya en Italie une armée d'Espagnols, sous les ordres de Gonzalve de Cordone, pour délivrer Naples.

On peut, à plus juste titre, regarder comme cause de l'épidémie de Naples la peste dite maranique, qui exerça ses ravages et prit son développement primitif à Rome, parmi les Juifs ou Marannes chassés d'Espagne par Ferdinand et Isabelle.

Pourquoi donc a-t-on répété et répète-t-on encore que la vérole nous vient du nouveau monde ? C'est qu'en 1535, trente ans après l'invasion de l'épidémie, un certain Oviédo, gouverneur des mines de

St-Domingue, pour donner un prétexte à ses cruautés, accusa les insulaires d'avoir propagé en Europe la maladie vénérienne, en la communiquant aux compagnons de Christophe Colomb. C'est le seul auteur contemporain, et Oviédo avait 15 ans, lors du retour du navigateur génois, qui dit positivement que la vérole nous vient d'Amérique. Nous ne pouvons pas admettre que la maladie vénérienne date de l'épidémie de Naples, que cette épidémie n'est que la maladie vénérienne dans sa plus forte intensité; que les Français ou les Espagnols en apportèrent les germes; nous l'attribuons plus volontiers aux Juifs chassés d'Espagne en 1492, avant le retour de Colomb. Nous admettons seulement que la maladie de Naples s'adoucissant, vint donner aux maladies vénériennes une énergie qu'on leur avait rarement remarquée jusque-là.

Quatrième leçon. — Deuxième époque. Le professeur, dans cette époque comme dans la première, ne s'écarte pas de cette sévérité d'examen et de cette précision méthodique si nécessaire à la recherche de la vérité parmi tant de travaux épars. Il montre les points culminans qu'offrent la théorie et la thérapeutique, pour les faire servir de jalons autour desquels vont se grouper naturellement les faits et les déductions théoriques. Ainsi, dans cette période de trois cents ans, ce qui domine l'esprit des médecins, c'est cette idée que les maladies vénériennes sont produites par un principe virulent, et demandent par conséquent un traitement spécifique comme le mal. Ce qui doit surtout frapper nos esprits et nous fournir un grand enseignement, c'est qu'en rapprochant les faits observés en divers temps, toutes les fois qu'on abandonne le traitement par la diète et les antiphlogistiques pour des médications outrées ou exclusives, nous voyons les accidens les plus funestes être le résultat de cette conduite. Au contraire, toutes les fois qu'un régime doux, simple, aidé ou non d'un prétendu agent spécifique à doses si minimes que son action peut-être contestée, vient mettre du calme dans l'organisme et le modifier, les succès tiennent du prodige.

Pendant dix-huit mois ou deux ans, la maladie de Naples sévit avec tant de fureur que les médecins découragés ne lui opposèrent que les dépuratifs, les altérans et les purgatifs; ils abandonnaient les malades, faute de pouvoir les soulager, à des barbiers qui ne reculaient pas devant les remèdes les plus énergiques, les plus incendiaires, qui amenaient pas un meilleur résultat. Mais la maladie s'adoucit, et nous avons vu qu'elle put se compliquer de maladies vénériennes graves; on chercha partout des moyens de guérison. Malgré la défaveur jetée par Galien et Dioscoride sur le mercure, quelques médecins, encouragés par les bons résultats qu'en avaient obtenus contre les maladies de la peau et la gale, Guy de Chauliac et quelques arabistes, essayèrent d'employer ce métal à l'extérieur, en aidant son action des purgatifs, de la diète et des saignées. Des succès éclatans couronnèrent cette tentative, et aussitôt l'efficacité du mercure fut hautement reconnue. Mais l'abus suivit de près l'emploi modéré. On crut aller plus vite et plus sûrement en augmentant les doses. On le donna à l'intérieur sous forme de précipité rouge; on fit absorber 2 à 3 onces de métal en un jour; on mit le malade dans des étuves; on abandonna le régime; on employa des stimulans.

Qu'arriva-t-il? On vit paraître des accidens formidables qui entraînaient rapidement les malades au tombeau. Les populations alarmées proscrivirent le mercure; et on dit même que Bérenger de Carpi faillit être lapidé à Rome, où il était allé pour réformer le traitement mercuriel.

Le professeur lit un long passage du livre qu'il a publié, où le chevalier Ulrech de Huttin, victime de ce traitement incendiaire, fait une peinture touchante des accidens qu'il avait déterminés chez lui et d'autres malades. Vingt ou vingt-cinq ans plus tard, Fallope et Fernel nous font les mêmes tableaux, et attribuent les caries et exostoses au mercure. On administra cependant encore ce métal, à des doses moins fortes, il est vrai, jusqu'en 1517.

A cette époque, le gayac, apporté des Indes-Occidentales, fut employé contre les maladies vénériennes. Après avoir mis les malades au régime, on les enfermait quarante jours dans leur chambre, et on leur administrait chaque jour une pinte de forte décoction de gayac et une pinte de faible. Après ce temps, s'ils étaient guéris, ils retournaient à leurs occupations. Les plus heureux résultats suivirent cette pratique. Massa dit que plus de 3000 malades dont on désespérait furent guéris par cette méthode, qui, dans les mains de Fernel, de Paulmier, Fallope, Fracastor, etc., eut une réputation immense. Ces médecins recommandent tous un régime adoucissant et même quelquefois une diète sévère.

A la fin du seizième siècle, deux méthodes se partageaient donc les praticiens: celle par le mercure, et l'autre, dite royale, par le gayac. Mais ces méthodes, aussi bien l'une que l'autre, étaient basées sur l'empirisme, parce qu'il n'avait presque pas de théorie. On assignait seulement, comme vers la fin de la première époque, une cause d'impureté au développement des affections vénériennes. Il faut arriver à Fallope pour trouver une théorie établie.

Fallope, en effet, considère les accidens vénériens comme les symptômes d'une maladie de toute la substance. Fracastorius, son élève, admet à peu près les mêmes principes. Fernel le premier donne le nom de virus à un être qui lui semble altérer le sang, se porter partout avec lui et produire les affections variées qu'il observait. Il pense que cet être, quoiqu'insaisissable par les sens, peut être compris par la raison. Il lui oppose néanmoins des moyens généraux: un régime sévère, des purgatifs, le gayac, une douce température.

Voyant que la thérapeutique de Fernel n'était pas spécifique comme le virus qu'il admettait, les médecins de son époque ne conçurent pas une spécificité dans le mal sans spécificité dans le traitement; et, tout en admettant la théorie de Fernel, ils abandonnèrent les vues sages de sa thérapeutique; ils revinrent au mercure qu'ils considérèrent comme le spécifique du virus. L'alchimiste Paracelse ne contribua pas peu à ce résultat. Dans l'idée qu'il fallait de toute nécessité détruire le virus, on prodiguait le mercure en se pressant le plus possible et en négligeant tout le reste. Les médecins des dix-septième et dix-huitième siècles, Baglivi, Hoffmann, Sydenham, Stahl, etc., partagèrent cette croyance, et recommandèrent le spécifique dans leurs écrits.

On allait jusqu'à dire que ce virus, échappant à l'action du spécifique, perpétuait de race en race une foule de maladies peu connues, à marche lente, que l'on engloba dans le cadre des affections vénériennes. Un portugais, Sanchez, dit que le virus rendu impuissant par le mercure pour un temps, ne peut être détruit, et vient causer les nombreuses affections auxquelles sont sujets les vieillards.

Pendant que cette fureur virulente animait la majeure partie des esprits, on avait à Montpellier, conservé les vieilles traditions; les malades qui ne guérissaient pas ailleurs, venaient s'y faire traiter par la méthode ancienne du mercure à petites doses aidée du régime, et ils obtenaient leur guérison. On attribuait ces succès au climat; mais là aussi il y avait quelques hommes qui administraient le mercure à hautes doses, et produisaient sur leurs malades les plus graves affections. Chicoyneau, médecin de cette ville, écrivit contre la salivation qu'on croyait indispensable, et proposa la méthode dite par extinction; cette méthode consiste en frictions modérées faites sur diverses parties du corps après une préparation convenable du malade par la diète, et aidées des purgatifs et des bains. Malgré les résultats heureux qu'il obtenait de ce traitement, on ne l'adopta pas d'abord, et ce ne fut qu'en 1734 qu'Haguenot, son élève, rallia des partisans en donnant une théorie qui accordait la virulence avec la non-salivation.

L'engouement commença un peu à diminuer. On reprit au virus vénérien quelques maladies qu'on lui attribuait; on vit la nécessité d'un traitement simple; on souleva de toutes parts des questions nombreuses qu'on résolut diversement. En somme, on ne s'entendait plus, et il était de toute nécessité qu'au milieu de cette anarchie un homme supérieur vint ou ranimer du feu de son génie la théorie virulente qui chancelait, ou la détruisît sans retour. Cet homme ne manqua pas: ce fut Astruc.

Cinquième leçon. — Astruc était un savant érudit, mais peu praticien; dialecticien habile et même subtil, il écrivit un ouvrage remarquable sur les maladies vénériennes, qui fut et est encore le guide d'une foule de médecins. Comme ce livre eut, dit le professeur, une vaste portée, il est indispensable de l'analyser complètement. Tout en faisant cette analyse, il réfute les propositions suivantes qui servent de base à la théorie et à la thérapeutique d'Astruc: la maladie vénérienne n'a été connue autrefois ni des Grecs ni des Romains. L'épidémie de Naples était la maladie vénérienne, et non une dégénérescence de la lèpre. La maladie vénérienne est produite par un virus contagieux; on la gagne par génération (hérédité). La contagion a lieu par contact médiat ou immédiat. Le mercure est l'agent neutralisant du virus vénérien. Astruc se montre sage dans la thérapeutique; il rejette la salivation, veut qu'après une préparation le mercure sature pendant un long temps toute l'économie. Une justice à lui rendre encore, c'est qu'il décrit mieux qu'on ne l'avait fait jusque-là les formes variées des maladies des organes génitaux.

Boerhaave vint après Astruc: il admet aussi un virus qu'il place dans la graisse, fait maigrir ses malades, vante le sublimé, tout en disant que le mercure n'est pas indispensable, et qu'il peut produire certaines affections que l'on met sur le compte du virus.

Van-Swiéten et Pringle vantent aussi le sublimé, d'après les expériences inexactes qu'ils font faire par les chirurgiens d'armée; le sublimé introduit par Sanchez dans la matière médicale cause bientôt une foule de maux: la phthisie, le marasme, la gastrite chronique, l'ascite, etc.

En 1773, Gardanne, médecin de Paris, est chargé de faire un mémoire sur le meilleur mode de traitement. Il propose une méthode mixte, qui consiste en une préparation par la diète et en des frictions et du sublimé donnés alternativement.

En 1775, Pérylhe revoit toutes les questions, nie l'existence du virus avec la spécificité du mercure, et propose l'ammoniaque.

Pujol, Fabre, Bertin, adoptent des méthodes de traitement un peu plus rationnelles que celles de leurs devanciers.

Cependant, vers la fin du dix-huitième siècle, la doctrine d'Astruc avait vieilli; plusieurs de ses principes étaient contestés. Les questions résolues étaient de nouveau agitées. Swediaur tenta de réparer les brèches que les nouvelles idées faisaient à la doctrine d'Astruc, il la refondit. A de légères modifications près, c'est le même langage sur le virus et son action; c'est la même doctrine et la même thérapeutique.

Malgré le replâtrage de la doctrine, tous les esprits attendaient une réforme à laquelle tant de causes concouraient.

Hensler examine de nouveau la question d'ancienneté, et l'admet complètement en tenant compte de l'énergie apportée par l'épidémie de Naples aux maladies vénériennes.

Hunter, vient, admet un virus, mais le fait agir localement; il explique les accidens consécutifs par la disposition favorable dans laquelle ce virus met les organes sympathiques. Cette doctrine remet tout en question. Plus tard, des expérimentateurs sapent les fondemens de toutes les théories existantes.

Valeur absolue et relative de la lithotripsie.

(Suite du numéro précédent.)

Pierre de 14 lignes de diamètre dans une vessie enflammée; guérison en douze jours; trois séances; accès de fièvre après la première.

Un homme de vingt-sept à vingt-huit ans, le nommé Duvillard, ouvrier dans une fabrique de boutons, éprouvait depuis quelque temps des besoins d'uriner très rapprochés; l'excrétion des urines était très douloureuse; celle-ci sortaient habituellement troubles et laissaient dépser une couche glaireuse au fond du vase. Il y avait évidemment un catarrhe de vessie; mais quelle en était la cause? Un chirurgien de grand mérite, professeur à l'école de médecine, l'avait sondé à deux reprises dans un hôpital, et ne lui avait point trouvé de pierre. Divers moyens avaient été employés, notamment les boissons délayantes et les balsamiques; mais leur effet calmant avait été faible et de courte durée.

Duvillard vint me consulter le 19 juillet. Je l'explorai immédiatement avec la sonde d'argent, et reconnus une pierre de moyenne grosseur dans une vessie enflammée. Le cathétérisme fut fait avec beaucoup de ménagement et dura dix secondes au plus. L'instrument ramena un peu de sang.

Cette circonstance ne m'arrêta pas. Le malade était jeune, courageux, habitué à une vie dure; il attachait beaucoup de prix à être débarrassé au plus tôt; je commençai la lithotritie.

Une pierre de 14 lignes de diamètre fut brisée par simple pression; puis plusieurs fragmens furent pris successivement et brisés de même, après quoi Duvillard rentra chez lui à pied. Le lit, la diète et une boisson délayante, furent conseillés. Il était une heure de l'après-midi. Le soir, vers les sept heures, il survint du frisson, et celui-ci, qui se prolongea une heure, fut suivi d'une forte chaleur, et plus tard d'une sueur copieuse. L'accès dura en tout de quatre à cinq heures.

Le lendemain, le malade se sentait bien; il avait rendu beaucoup de fragmens, et les urines, d'après son rapport, étaient déjà bien moins glaireuses qu'à l'ordinaire.

Le 23, je l'opérai de nouveau: tout se passa bien. La sensibilité de la vessie me parut moindre que le premier jour; il ne vint presque pas de sang; il y avait évidemment une amélioration dans l'état des organes. Les détritus continuèrent à sortir en abondance et avec facilité.

Le 27 eut lieu la troisième et dernière séance: elle ne fut aucunement douloureuse. Le malade, d'un esprit jovial, plaisanta pendant toute la manœuvre et prédit sa prochaine guérison. Les urines étaient presque naturelles.

Le 3 elles l'étaient tout-à-fait. Je procédai avec M. Bossion à l'exploration de la vessie. Les recherches les plus minutieuses, avec la sonde d'abord, puis avec le brise-pierre, ne firent rien découvrir. La cure était complète.

Depuis, j'ai revu Duvillard plusieurs fois; il jouit d'une santé parfaite.

Ici la pierre avait déjà un certain volume, et la vessie était enflammée; mais le malade était jeune et courageux; la lithotritie a pu être faite sans préparation et avec un plein succès. On remarquera que le catarrhe vésical, loin de s'aggraver sous l'influence des manœuvres, a diminué dès la première séance, et qu'il a disparu complètement avec la pierre. C'est ce que l'on voit le plus souvent. Sous ce rapport comme sous beaucoup d'autres, les adversaires de la lithotritie sont dans une grande erreur.

Appellerai-je votre attention sur la méprise du chirurgien qui m'a précédé dans les soins donnés à Duvillard? Qui ne sait que le plus habile peut se tromper dans le diagnostic d'un affection calculeuse? Quel homme de conscience voudrait en faire un motif de reproche pour qui que ce soit?

Deux pierres dont une de dix lignes, chez un homme de trent-six ans, graveleux depuis dix; guérison en douze jours; quatre séances.

M. Nivet, de Châteauroux, avait à peine trente-six ans, et depuis dix ans déjà il était sujet à la gravelle. Il éprouvait assez souvent de grandes difficultés pour satisfaire au besoin d'uriner; d'autres fois, il y satisfaisait sans peine, mais il éprouvait une sensation extraordinaire à l'extrémité de la verge, au moment où le jet cessait d'avoir lieu; enfin l'exercice prolongé en voiture déterminait habituellement la sortie d'une quantité notable de sang avec les urines.

A son arrivée chez moi, le 19 mars 1838, la sonde portée dans la vessie m'y fit reconnaître l'existence d'un premier calcul, et soupçonner celle d'un second.

Le lendemain, après avoir saisi une pierre de dix lignes de diamètre, j'imprimai des mouvemens latéraux au lithotriteur, et je constatai la présence d'un autre corps étranger.

J'agis d'abord par pression; puis, à cause de quelque résistance, j'eus recours à la percussion. Dans cette partie de l'opération, nous pûmes, M. le docteur Louis et moi, vérifier de nouveau que la pierre attaquée n'était pas seule: il y eut plusieurs fois un choc très sensible imprimé à l'extrémité vésicale de l'instrument. Du reste, la lithotritie produisit peu de douleur, et ne donna lieu à aucun accident. Aussi, le lendemain 22, je présentai de nouveau le brise-pierre, et j'attaquai successivement des corps de 5, 6 et 7 lignes de diamètre, devant M. Pétiot, de St-Chamond. Il survint ensuite un léger dévoiement sous l'influence d'un bain froid, et la troisième séance n'eut lieu que le 27.

Je divisai cette fois des fragmens de 4 et 5 lignes. A la quatrième et dernière séance, le 23, je ne rencontrai plus que des détritus de 2 et 3 lignes. Ceux-ci probablement seraient sortis seuls, si j'avais attendu davantage, et surtout dans le cas où le malade aurait fait plus d'exercice, bu plus de tisane et pris plus de bains; mais l'incident dont j'ai parlé plus haut nous commandait de la réserve sous ce dernier rapport, et, quant au temps à donner, j'étais pressé de terminer le traitement, étant appelé d'urgence à en commencer un autre à une grande distance de Paris.

Le 1er avril, l'exploration fut négative; la vessie était entièrement débarrassée. Le malade partit pour son pays dans un état parfait de santé, et depuis, si je suis bien informé, il s'est bien porté.

Cette observation montre qu'avec le brise-pierre, on acquiert, sur le nombre des calculs, des données que la sonde ne saurait fournir. Elle prouve que la division des petits calculs peut se faire à des intervalles rapprochés. Elle fait voir qu'il faut veiller à la température des bains prescrits aux malades, et que, dans le broiement, les soins hygiéniques sont loin d'être à négliger.

Conclusions. 1° Le champ d'application de la lithotripsie est beaucoup plus étendu que ses adversaires ne le disent.

2° Les succès obtenus par cette méthode sont devenus tellement nombreux aujourd'hui, qu'il est à regretter que beaucoup de chirurgiens conservent tant d'insouciance ou d'aversion pour en approfondir l'étude et l'appliquer dans la pratique.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Alais, le 5 juin 1837.

Monsieur,

Une observation sur l'insuccès du traitement abortif par le mercure, recueilli dans le service de M. Pasquier, chirurgien en chef de l'hôpital des Invalides de Paris, et insérée dans le n° 60 de votre journal, a été pour moi l'occasion de quelques réflexions que je m'empresse de vous transmettre.

Cette observation ne peut concourir à infirmer les avantages de ce traitement actif dans le phlegmon érysipélateux, parce que la dose employée, un ou deux gros matin et soir, en frictions sur une surface très étendue, était loin de suffire pour enrayer une phlegmasie aussi grave et aussi large que celle que portait le sujet de l'observation. Il fallait recouvrir d'onguent mercuriel toute la partie souffrante d'une couche assez épaisse, bien frictionner, et renouveler cette opération toutes les deux heures; de cette manière on en eût fait absorber, et deux jours une demi-livre et même une livre. C'est ainsi qu'on amène l'avortement des inflammations érysipélato-phlegmoneuses lorsqu'elles sont *résolubles*; il en est des frictions mercurielles comme des saignées coup sur coup de M. Bouillaud, elles doivent être abondantes et surtout très rapprochées pour que les effets thérapeutiques puissent se donner la main et s'ajouter les uns aux autres.

Si après deux jours de frictions la phlegmasie résiste, il faut suspendre les frictions mercurielles et annoncer la suppuration, car il y a des tumeurs inflammatoires *essentiellement suppuratives*, c'est-à-dire, qu'elles commencent en conséquence d'un point déjà en suppuration, comme si l'épine vanhelmontienne en occupait le centre. Dans ces cas exceptionnels, nulle thérapeutique ne peut produire la résolution; l'abcès est nécessaire. Eh bien! longtemps avant l'apparition des signes sensibles qui indiquent la présence du pus, on peut hardiment plonger un bistouri dans le centre de la tumeur pour lui donner issue, lorsqu'elle a résisté à deux jours de frictions pratiquées selon notre formule.

Ces principes et ces données s'appliquent à toutes les phlegmasies pour lesquelles j'ai employé et conseillé le mercure; ils règlent son mode d'administration, et font apprécier tout le parti qu'on peut tirer de son insuccès même.

Agréez, etc. SERRE, d'Uzès.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 15 JUIN 1837. (10me ANNÉE.) N° 70. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

M. Dezeimeris ne perd pas courage; nous avons plus d'une fois publié ses réclamations, fait connaître ses démarches pour obtenir le rétablissement de la chaire d'histoire et de bibliographie; il faut des connaissances étendues, un talent de professeur bien marqué pour obtenir dans un cours de ce genre la faveur des élèves; se faire suivre assidument dans des leçons générales et théoriques n'est pas donné à tout le monde; mais en supposant que les conditions soient remplies, qui pourrait se plaindre? Une chaire que l'on demande au concours absout le solliciteur de tout reproche, et si la faveur prend encore sa part, la faute en est au mode d'épreuves ou aux juges.

C'est avec raison d'ailleurs que M. Dezeimeris juge peu convenable d'ouvrir un cours de ce genre en ce moment; l'année scholaire avance, et certes, dans un enseignement volontaire, il est bien permis de choisir son temps et ses loisirs, de calculer les chances de réussite et de ne pas se heurter sottement contre des difficultés qu'une époque favorable fait disparaître.

Une phrase curieuse est échappée à la plume de M. Dezeimeris, et cette phrase, que nous ne saurions lui reprocher d'une manière absolue, peut donner matière à bien des réflexions; la voici: « Ignore-t-on que l'assiduité des élèves ne se mesure guère que sur l'obligation qui leur est imposée de suivre tel ou tel cours, pour subir les examens qui terminent leurs études. »

En deux mots voilà *un éloge complet* de l'école et de quelques professeurs qui aiment à se faire valoir et asseyent sur le chiffre des élèves qui vont les entendre, leurs espérances de fortune ou d'honneur.

Nous sommes loin sans doute de partager entièrement l'opinion de M. Dezeimeris; la plupart des élèves laborieux et zélés consultent moins la nécessité de leurs examens que leur volonté de compléter des études difficiles; mais, ce qui est vrai, en général, et ce qui fait l'éloge de notre jeunesse actuelle, cesse de l'être dès qu'il s'agit de certaines applications. Ainsi, pas de doute pour nous que sans l'impôt forcé du premier examen, le cours de chimie serait bien moins suivi qu'il ne l'est par les élèves de première année; auditoire nombreux et discret, qui n'a pas encore appris à lire dans les embarras et les contradictions des professeurs, les démentis que donnent si souvent aux résultats qu'il annonce, les résultats des combinaisons chimiques et la couleur des précipités.

Que dites-vous aussi de la valeur d'une école sur laquelle un de ses adhérens, qui déjà lui appartient comme fonctionnaire, et qui aspire au professorat, se croit en droit de dire que l'assiduité des élèves se mesure sur l'obligation de suivre tel ou tel cours, pour subir tel ou tel examen!

En vérité, nous ne dirions pas mieux, nous qui passons cependant pour des démollisseurs d'écoles, pour des partisans de la loi agraire, des brûleurs de châteaux. Grand merci, M. Dezeimeris.

HOPITAUX D'IRLANDE.

Observation d'un cas extraordinaire d'affection morveuse chez l'homme;
par M. Andrew Brown, chirurgien à l'hôpital des dragons.

(Extrait du Dublin Journal of medical sciences. Mai, 1837.)

Jusqu'à ces derniers temps, la morve a été considérée comme une maladie propre au cheval, à l'âne et au mulet. Il y a quelques années pourtant, des faits ont été publiés sur la même maladie chez l'homme communiquée par ces animaux. Ces faits sont incontestables, puisque les symptômes en ont été les mêmes que chez les solipèdes; savoir, inflammation des vaisseaux et glandes lymphatiques qui partaient de l'endroit inoculé, ulcération rapide comme dans le farcin, terminaison par la mort. En outre la matière mucoso-purulente sécrétée chez l'homme a été très contagieuse; elle a occasionné la même maladie qui s'est pareillement terminée par la mort; de sorte que la morve, chez l'homme, est pour moi un fait positivement constaté et en dehors de toute contestation.

Le fait suivant est digne de l'attention des praticiens.

Le nommé Corporal (John Wells), âgé de trente-huit ans, grand, bien fait, de constitution athlétique, laboureur d'origine, militaire depuis 19 ans, avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'en 1837, lorsqu'il a été éveillé tout à coup par une sorte d'agitation inexprimable; il ressent de la céphalalgie et de l'irritation à l'estomac. Ces symptômes persistant, il est transporté à l'hôpital le lendemain.

A son entrée, il se plaint des symptômes précédens et de douleurs atroces et de raideur dans les grandes articulations; cet état s'exaspère au moindre mouvement. Faisons remarquer, en attendant, que ces caractères sont autant de symptômes précurseurs de morve aigue très grave combinée au farcin chez le cheval, maladie qui se termine constamment et promptement par la mort.

A ces symptomes se joignaient un très grand abattement moral, de l'agitation générale et du trouble dans toutes les fonctions, phénomènes qu'on ne sait à quelle cause attribuer.

Dans un second examen cependant, nous avons appris qu'il avait soigné un cheval morveux qui en était mort le soir même de la déclaration de la maladie, et qu'il avait dépouillé et décharné lui-même en grande partie. Ces circonstances, néanmoins, ne nous donnaient pas encore le moindre soupçon sur la véritable nature de son mal. Nous l'avons cru atteint d'un rhumatisme aigu et traité en conséquence.

Le 19 au matin, deuxième jour de son entrée, voyant que son état empirait considérablement, malgré le traitement énergique que nous venions de mettre en usage, nous avons été, le docteur Home et moi, fort alarmés sur sa position, et portâmes un mauvais pronostic. A compter de ce moment, les douleurs devinrent générales et excessives jour et nuit, surtout à l'épaule gauche. A l'examen, nous trouvons cette partie légèrement tuméfiée, mais non enflammée; elle était un peu chaude néanmoins. Sangsues sur ce point, qui ont saigné avec profusion pendant plusieurs heures sans le moindre soulagement. Immédiatement après, la partie est devenue dure, ecchymosée et insensible au toucher.

Le 24, septième jour d'admission, les souffrances continuent au même degré; la tumeur scapulaire devient livide, noirâtre, et prodigieusement volumineuse; elle ressemble à l'épaule d'un homme qui vient d'être sévèrement fustigé. Des tuméfactions analogues, mais plus circonscrites, se déclarent aux jambes, aux bras, au sacrum, et surtout à la tempe, où il en existe une très considérable qui déforme les traits de la figure. L'œil semble diminué de volume, et est larmoyant; paupières tuméfiées, surtout l'inférieure; conjonctive, caroncule lacrymale et membrane, pâles et infiltrées. La peau de toutes ces tumeurs est comme celle de l'épaule, dure, insensible au toucher, et de couleur chocolat, ce qui nous a prouvé que cette coloration de l'épaule ne devait point être attribuée aux sangsues qu'on venait d'appliquer. La narine droite est contractée, et donne une matière épaisse et gommeuse. Le malade se plaint de constriction à la gorge, avec difficulté d'avaler les liquides froids; il les avale pourtant s'ils sont chauds. A l'examen, nous trouvons l'arrière-bouche et le pharynx fort enflammés et de couleur presque semblable à celle des tumeurs. Cette coloration offrait ici une sorte de teinte rouge de plus en plus prononcée d'un point dans un autre, et qui s'est enfin convertie en bleu très foncé dans l'espace de douze à quinze heures; des fentes se sont formées, d'où il s'écoule une sanie âcre et corrosive.

Les souffrances n'ont pu être apaisées par aucun médicament, pas même par les bains tièdes. La soif est ardente depuis le début de la maladie; la langue est fort sèche. Pouls plein, battant de 88 à 96, mais facilement compressible. Le sang tiré dans le commencement a paru très ténu, écumeux, et sans partie coagulable. Les évacuations intestinales obtenues par les remèdes que le malade a pris et les urines qu'il a rendues ont toujours été très régulières, ce qui nous a convaincu que les voies digestives n'étaient aucunement malades.

Le 28, onzième jour du traitement, persistance des mêmes symptômes. A cette époque, une éruption de pustules verruciformes très distinctes, considérablement élevées, se manifeste à la surface du

corps ; on en trouve un très grand nombre, surtout à la partie latérale droite du cou, aux épaules et à la face interne des bras et des cuisses. Plusieurs de ces tumeurs, surtout une parmi celles de l'épaule, passent rapidement à la gangrène, malgré les toniques et les anti-septiques que nous avons employés. Les forces du malade baissent considérablement ; le pouls est à peine perceptible ; figure effrayée, regard hagard ; couleur de la face livide : une sueur froide, épaisse et de couleur plombée, couvre la surface du corps. Somnolence, subdélirium jusqu'au 30 ; mort.

Autopsie, 18 *heures après la mort.* Emaciation extrême ; surface du corps couverte de plaques et de tumeurs gangréneuses de volume variable. Chacune de ces tumeurs est entourée de petites vésicules du volume d'un pois. Ces vésicules contiennent de la lymphe violette ou noire. Comme on avait soupçonné que la maladie pouvait bien tenir à un principe morveux, nous avons porté une grande attention dans l'examen des vaisseaux lymphatiques des membres, que nous avons suivis jusqu'à leur immersion dans les ganglions de l'aisselle et de l'aîne. Ces vaisseaux, aussi bien que leurs glandes, n'ont offert aucune altération maladive ni une matière quelconque qu'ils auraient pu avoir absorbée à la surface du corps.

Les tégumens du crâne ayant été enlevés, nous examinâmes attentivement la tumeur ci-dessus mentionnée ; elle était composée de corps tuberculeux de volume variable, enchâssés dans les lames du tissu cellulaire extrà-péricrânien. Notre habile et savant vétérinaire, M. Woodman, ayant été prié de se rendre sur les lieux, n'a pas hésité à déclarer qu'il existait une forte ressemblance entre ces lésions et celles qu'on rencontre dans les naseaux des chevaux morts de la morve aiguë. L'encéphale est pâle et mou ; ses ventricules contiennent plus de liquide qu'à l'ordinaire.

La membrane de Schneider, qui redouble les sinus frontaux et s'insinue dans les cellules ethmoïdales, est non-seulement pâle, épaisse et infiltrée dans toute son étendue, mais encore couverte de ce que M. Woodman a appelé *tubercules ulcérés.* Cette lésion a été reconnue par ce praticien comme absolument semblable à celle qu'on trouve dans la même région chez le cheval mort de la morve aiguë.

L'arrière-bouche est fortement enflammée, de couleur noire-pourpre. A la superficie de la tonsille droite, on observe quatre ou cinq ulcérations semblables aux précédentes. Les viscères thoraciques et abdominaux sont dans l'état parfaitement sain. Le cœur cependant était un peu pâle et flasque.

Le tronc nous offre d'abord une énorme tumeur, dure comme un cancer, placée sur la région scapulaire postérieure, fendillée sur plusieurs points, et donnant issue à une sanie fort ténue et très fétide. Ayant été coupée en deux, elle a paru couverte par les muscles dentelé et grand-dorsal, qui sont eux-mêmes comme décomposés ; la masse de la tumeur est noire comme le foie, exhale une odeur insupportable comme les os cariés ; elle contient de la matière purulente à l'état d'infiltration, offre de la ressemblance avec un poumon tuberculeux hépatisé, et paraît s'étendre jusqu'à l'os. Toute la masse est composée de plusieurs grappes de tubercules gris, de forme circulaire, enveloppés dans des kystes, et adhérant fortement au périoste du scapulum. Leur structure est celluleuse et dense.

Les autres tumeurs du sacrum et des extrémités ont été examinées attentivement l'une après l'autre. Elles ont offert absolument les mêmes caractères que la grosseur précédente ; chacune d'elles étant fondée sur une base de tubercules adhérens au périoste.

Les muscles en général, sans en exclure ceux placés au loin des tumeurs, étaient blanchâtres, flasques, mous, et infiltrés de sérosité jaunâtre.

Je laisse maintenant aux praticiens compétens de décider, d'après les détails précédens, s'il s'agissait ou non d'une véritable morve chez ce malade.

Hygiène morale,

ou application de la physiologie à la morale et à l'éducation ; par M. Casimir Broussais. Paris, J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis. — 1837.

Afin que l'impression que nous ressentons de la lecture de l'Hygiène morale ne soit pas personnelle, suivons l'auteur dans les développemens de la pensée qui l'a dirigé dans cet ouvrage, l'application de la physiologie à la morale et à l'éducation.

Il nous montre l'homme sans cesse sollicité par des causes qui agissent sur lui à la fois. L'une est l'action des causes extérieures, l'autre est la réaction de son organisation sur celles-ci : autrement dit, il place l'homme en présence de ces modificateurs. Dans cette difficile position, quelle sera la résultante qui le dirigera? L'hygiène, en saisissant le moment où il dévie de la ligne droite qui constitue le développement régulier de son activité et l'accomplissement harmonique de ses fonctions instinctives, morales et intellectuelles ; c'est elle qui lui montre où conduisent ces écarts dangereux, et qui lui apprend à rentrer dans la bonne voie.

Evidemment la mission de cette branche de la science médicale se trouve bien ennoblie par l'élargissement que lui donne M. Casimir Broussais. Voyez la conséquence de ce qu'il vient d'exposer : « L'hygiène morale dirigera l'action des modificateurs de manière :

» 1° A développer les facultés, et par conséquent les organes qui pèchent par défaut.

» 2° A affaiblir ceux qui pèchent par l'état contraire. »

Quel avantage l'introduction de la physiologie a-t-elle dans la morale? L'auteur nous l'apprend : « Elle interpose une question de paix entre deux question de guerre ; en substituant le *physiologisme* au matérialisme et au spiritualisme. Il dit à l'un et à l'autre qu'il ne prétend pas résoudre la question qui les divise, mais qu'avant d'y arriver, il y a toute une science à élever. Le physiologisme ne fait ici que ce que font toutes les sciences naturelles qui étudient et constatent les phénomènes apparens de la nature pour en déduire les lois de l'existence des corps en rejetant de leur sphère toutes les questions relatives à la nature intime des choses et aux causes premières.

Cette manière de résoudre la question est la seule raisonnable et capable de réduire au silence les hommes qui ne veulent vivre que dans les espaces imaginaires, et qui, plutôt que d'en sortir, s'écrieraient comme certain avocat dans un procès dont le souvenir n'est pas encore loin de nous : *périsse la science plutôt que l'honneur de feu ma cliente !...* Nous le demandons, que pouvait faire cette chétive clientèle comme ces croyances individuelles, contre la brutale inflexibilité des faits.

Ce n'est pas sans une vive satisfaction que nous voyons M. Casimir Broussais aborder une question qui, jusqu'ici, n'avait pas été posée d'une manière explicite. En effet, il établit pour toutes les facultés le beau principe d'égalité. Voici comment il s'exprime à ce sujet :

» Non, aucune faculté, quelque supérieure qu'elle soit, n'a droit d'en étouffer une autre, pas plus que l'homme le plus fort n'a droit d'attenter au plus faible, ou le plus ignorant au plus éclairé. Tous les besoins comme tous les hommes existent aux mêmes titres. Cette loi est juste, car c'est elle qui laisse établir l'harmonie des facultés et qui mène à répondre aux imputations de fatalisme et de libre arbitre. »

Immédiatement après, il prévient l'objection qu'on pourrait lui faire en lui disant qu'il impose cette loi.

» Non, dit l'auteur, je la trouve dans l'organisme exprimée par des organes en activité ; c'est seulement le grand fait de la constitution humaine que je veux constater. »

Après avoir montré que la phrénologie occupe une place dans la haute philosophie, après s'être posé en phrénologiste qui tient compte de l'état encore incomplet de la science, état qui cependant permet dès à présent des applications, M. C. Broussais admettant, à peu de choses près, les grandes divisions de Spurzheim, réunit en groupe toutes les facultés, puis, apercevant entre quelques-unes des analogies frappantes, il cherche à esquisser les traits, ou plutôt les tendances de ces familles naturelles.

Toutefois, il remarque que, d'après l'observation que lui a faite M. le docteur Descuret, il applique le mot *besoin* à toutes les facultés de l'homme. Cette légère modification a peut-être l'avantage de présenter sous un aspect plus physiologique encore les opérations mentales. Chacun des besoins instinctifs, des besoins moraux et des besoins intellectuels est donc examiné à part, et de plus, au double point de vue du défaut et de l'excès d'activité de l'organe ; puis viennent ensuite les moyens de remédier à ces deux états opposés, moyens qui ne sont que l'application proprement dite.

M. C. Broussais pense que la phrénologie peut obtenir des résultats avantageux de la statistique, qui vient prouver d'une manière convaincante l'influence des circonstances extérieures sur l'organisation. C'est dans ce chapitre qu'on voit surtout quelle assiduité de recherches et quelle conscience a dirigé la pensée du livre que nous avons sous les yeux. Les tableaux de MM. Guerry, Quetelet, Villermé, Charles Lucas, etc., ont été soigneusement consultés. M. Casimir Broussais s'y est éclairé d'ailleurs de quelques passages tirés du *cours de phrénologie* de son illustre père.

Avant de terminer les sentimens, l'auteur nous montre l'influence pathologique qu'exerce l'*idéalité* sur le système nerveux qu'il exalte si souvent au plus haut point et par réaction sur le centre de la circulation, le cœur, où elle cause de si cruelles affections.

Quant aux facultés intellectuelles, elles ne sont qu'énoncées. Peut-être M. C. Broussais eût-il bien fait, comme complément de son œuvre, de s'arrêter sur la faculté appelée *individualité,* qui vraiment est à part, parmi les facultés intellectuelles, en ce sens qu'elle est essentiellement inductive et généralisatrice, ainsi que l'ont montré MM. Broussais père et G. Combe.

Cet ouvrage se termine par une troisième partie, intitulée : *De la loi morale et de l'éducation.* Dans ce chapitre, qui est tout-à-fait neuf, l'auteur fait ressortir la nécessité de l'hygiène morale.

En résumé, le but de cet hygiène se trouve indiqué à la fin de l'ouvrage ainsi qu'il suit : son résultat est de déterminer *le plus grand développement possible de l'activité humaine suivant toutes les directions qu'il lui est donné de parcourir.*

X...

Fausse exostose; kyste pileux; par M. Venot, D. M. P.

Au mois de janvier dernier, je fus appelé pour donner des soins à M. N..., âgé de 36 ans, ancien voyageur de commerce, qui, atteint plusieurs fois de symptômes syphilitiques, offrait encore à ce moment des érosions vives et évidemment chancreuses au palais, et sur différens points de l'arrière-bouche.

A ces phénomènes consécutifs, M. N... joignait une tumeur de la grosseur d'une aveline, dure, rénitente, avec douleurs vagues, surtout vers le soir, et située à la face antérieure de la jambe droite, à quatre ou cinq travers de doigt de l'articulation tibio-tarsienne, juste sur la face tibiale et la crête du même nom.

L'ensemble de cet état ne me parut pas un seul instant douteux. Un traitement général approprié, l'usage des moyens locaux que l'expérience m'a déjà fait apprécier dans ces sortes de cas, furent simultanément employés; le tabac cinabre surtout trouva dans cette occurrence une indication favorable; et je ne tardai pas à voir les lésions de la muqueuse buccale et pharyngienne s'amender et disparaître sous l'influence de ce puissant modificateur.

Mais ce qu'une localisation thérapeutique rationnelle obtint pour les symptômes vénériens de la bouche, le traitement intérieur ne me l'offrit pas pour l'*exostose* déjà signalée. Cette tumeur tibiale, sur laquelle des sangsues avaient été plusieurs fois appliquées, qu'on avait ensuite recouverte de cataplasmes et d'onctions mercurielles et narcotiques, persista plus douloureuse, sans toutefois augmenter de volume, et offrir une tendance quelconque vers une terminaison.

Le malade, impatient et tourmenté par les élancemens nocturnes auxquels il était en proie, me mit dans la nécessité de varier le traitement. Des emplâtres savonneux et *fondans*, des vésicatoires volans, une ventouse scarifiée furent successivement employés, sans que leur action amenât un changement notable dans les caractères de la tumeur. Je fis comprendre à M. N... que le traitement général pouvait seul donner un résultat, que pourtant on ne devait raisonnablement espérer qu'après la saison rigoureuse dans laquelle nous étions alors. — Je supprimai toute espèce de médication. La bouche était d'ailleurs complètement débarrassée, et le malade, fatigué du non-succès des moyens dirigés contre son exostose, prit le parti d'attendre le printemps pour se soumettre à de nouveaux soins.

Le 20 mars, je fus appelé par M. N..., atteint de la grippe. La toux et la fièvre avaient comme réveillé la douleur *osseuse* qui, depuis un mois, était supportée avec plus de résignation. J'examinai de nouveau cette tumeur, et, à mon grand étonnement, je la trouvai sensiblement ramollie; la peau en était rouge et tendue; une sorte de travail semblait s'organiser dans cette partie, qui, dès lors, fixa plus particulièrement mon attention. Des cataplasmes émolliens furent appliqués; et sans développement d'une inflammation trop vive, la fluctuation se manifesta au bout de quelques jours.

L'incision de cet abcès donna issue à une petite quantité de pus jaunâtre, très fluide; et sous les tégumens, je rencontrai une masse de poils entortillés et peletonnés, dont l'extraction fut opérée sans douleur pour le malade, surpris autant que moi de cette singulière solution de son mal.

La cavité de la tumeur était lisse, polie, lubréfiée. — La surface de ce kyste correspondant à la peau était seule rouge et phlogosée. — Je crus convenable, par un pansement irritant, de généraliser cet état à tous les points de la cavité, afin de provoquer une inflammation adhésive qui, dans fort peu de temps, amena la cicatrice, et réunit les bords de la plaie comme par première intention.

Réflexions. — Ce fait, qui m'en rappelle un semblable observé, il y a deux ans, avec le docteur Caussade, à l'hospice des Vénériens, me paraît produit par une aberration de tissu dans le derme, ou plutôt par une disposition vicieuse dans les bulbes des poils, dont la végétation s'opère alors de dehors en dedans. Réunis sous la peau, et tolérés pendant un temps plus ou moins long par le tissu cellulaire, ces poils croissent, s'entortillent, prennent la forme d'une tumeur, et simulent, quand ils sont ainsi pelotonnés sur une surface osseuse, tous les caractères d'une hypertrophie dans le tissu de l'os lui-même.

Le nommé Lamoly, chez lequel un pareil abcès existait sur la région sternale, nous imposa aussi, à mon confrère Caussade et à moi, une erreur de diagnostic, d'autant plus facile que, comme M. N..., il était porteur d'une syphilis chronique.

(*Journ. de Méd. prat. de Bordeaux.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 13 juin.

La correspondance n'offre rien de bien remarquable. L'académie reçoit l'ouvrage de M. Bourdon sur les eaux minérales nationales et étrangères: nous donnerons incessamment une analyse détaillée de cet intéressant ouvrage. M. Leroi d'Etiolle envoie une brochure sur la cystotomie sus-pubienne.

— M. le président invite la commission qui doit faire son rapport sur la convenance de nommer un nouveau membre, à se prononcer dans la prochaine séance.

Rapport sur la vaccine.

M. *Emery* lit au nom d'une commission un long rapport sur la vaccine, pour être adressé au ministre du commerce.

M. *P. Dubois* attaque un passage de ce rapport, dans lequel la commission approuve presqu'indirectement les expériences de M. Guillot concernant l'inoculation de la varioloïde. L'orateur regarde les conclusions des observations de M. Guillot comme peu concluantes, dangereuses même quelquefois; il s'appuie sur l'appréciation de cette nature faite déjà sur ce sujet par une autre commission dont M. Dubois faisait partie.

Le rapporteur donne quelques explications à ce sujet qui paraissent satisfaire la majorité.

M. *Bousquet* soutient le sens du rapport, et approuve complètement la conduite de M. Guillot par une bonne raison. La variole régnait mortellement, on manquait de vaccine, M. Guillot a inoculé la varioloïde et a préservé par-là 500 individus de l'épidémie; a-t-il mal fait? Il faudrait au contraire l'imiter, si l'on se trouvait dans les mêmes circonstances que lui. L'orateur examine ensuite la question relative à la valeur actuelle de l'ancien vaccin, comparée à celle du vaccin nouveau. Il pose en fait, d'après l'observation, que le vaccin nouveau est plus énergique, plus animalisé, plus virulent que l'ancien; ses pustules en effet sont, non-seulement plus grosses, plus saillantes, mais encore plus durables que celles de l'ancien vaccin. Mais peut-on pour cela conclure que l'ancien vaccin se soit affaibli, ou que le vaccin nouveau préserve davantage? C'est ce qu'il ne lui paraît pas possible d'affirmer d'une manière univoque dans l'état actuel de nos connaissances; c'est ce que l'expérience et le temps nous apprendront. Quant à ce qui concerne l'époque la plus convenable pour les vaccinations, M. Bousquet pense, qu'à part les temps où des épidémies varioleuses nous obligent de vacciner à tous les âges, l'opération ne doit point en général être pratiquée avant le troisième mois de la vie; d'abord parce que, dit-il, on ne rencontre pas en général de variole avant cet âge; ensuite parce que la vaccination paraît réussir plus sûrement lorsqu'on attend que l'organisme ait pris plus de consistance qu'il n'a dans les premières semaines de la naissance.

M. *P. Dubois* revient sur l'amendement qu'il désirerait qu'on adoptât dans le rapport, du moins pour ce qui est de la forme de la rédaction, qui lui paraît un peu équivoque. Il répond ensuite aux propositions de M. Bousquet en rejetant comme peu exacte la règle que ce dernier voudrait établir concernant l'époque de la vie la plus convenable pour vacciner. Il cite sa propre expérience à ce sujet, et affirme s'être toujours bien trouvé d'avoir vacciné à l'époque de six semaines en général, lorsqu'il n'y a pas d'épidémie ni de variole sporadique sur les lieux, et au moment même de la naissance dans le cas contraire. L'expérience, ajoute-t-il, vaut mieux, en pareilles questions, que le raisonnement *à priori*.

M. *Moreau* parle dans le même sens que M. Dubois; il combat la proposition de M. Bousquet par le raisonnement et par l'expérience. Il cite des cas de vaccination pratiquée deux heures après la naissance, toujours avec succès.

M. *Rochoux* discute la question relative à la dégénérescence de l'ancien vaccin. On ne peut pas, dit-il, sortir de ce dilemme: ou l'ancien vaccin préserve, ou il ne préserve point de la variole. Or, il est de fait que les sujets vaccinés de nos jours avec l'ancien vaccin ne sont pas moins bien préservés de la variole que ceux vaccinés par le nouveau. Il n'est nullement prouvé que la faculté préservatrice de la vaccine soit en raison du volume et de la durée des boutons, pour affirmer que la nouvelle vaccine soit meilleure que l'ancienne. M. Rochoux ne pense pas, en conséquence, qu'il soit vrai d'avancer, avec M. Bousquet, que l'ancienne vaccine soit dégénérée ou affaiblie.

M. *Capuron* soutient tout-à-fait la thèse des accoucheurs précédens. Il pense qu'on doit vacciner le plus tôt possible après la naissance; il voit en cela de l'avantage pour l'enfant et pour l'accoucheur, et aucun inconvénient.

M. *Castel* soutient la conduite de M. Guillot, se basant sur des considérations physiologiques qui lui sont propres. Il croit qu'en temps d'épidémie varioleuse, toute espèce d'éruption ou d'inoculation artificielle, même celle du pus du panaris, par exemple, peut produire le même effet obtenu par la varioloïde de M. Guillot. Il approuve du reste tout-à-fait l'idée de M. Bousquet concernant l'époque de la vaccination à l'âge de trois mois. M. Castel croit qu'en vaccinant à cet âge l'opération préserve plus sûrement.

M. *Gérardin* appuie entièrement la manière de voir de MM. P. Dubois, Moreau et Capuron; il combat la règle de M. Bousquet en citant les faits presqu'innombrables des vaccinations chez les enfans trouvés, et celles exécutées à l'académie même où l'opération est pratiquée de très bonne heure, bien avant l'époque de trois mois, et toujours avec succès en général. Ces milliers de sujets ayant été suivis jusqu'à l'âge de la puberté, il résulte que la variole n'a pas de prise chez eux, ainsi que M. Bousquet pourrait le faire craindre *à priori*. Il n'y a donc pas d'inconvénient de vacciner avant l'époque de trois mois; il y a au contraire de l'avantage.

M. *Bouillaud* désirerait qu'on ne craignît point d'aborder ouvertement la question relative à la nécessité de la revaccination. Est-il vrai que quelques opérés avec l'ancien vaccin peuvent contracter la variole? Cela n'est malheureusement que trop vrai; j'en ai rencontré moi-même quatre ou six exemples. Pourquoi donc craindre de se prononcer sur la nécessité de la revaccination dans quelques cas? Quant à ce qui est de la bonté absolue et relative du nouveau vaccin, c'est là un sujet que l'expérience et le temps peuvent seuls

éclaircir : mais comment arriver à des résultats incontestables à ce sujet si l'on ne compte pas les faits, si l'on ne fait pas des statistiques? Je m'étonne que, par suite de la position où il se trouve, M. Bousquet ne se soit pas livré à ce genre de travail numérique. (M. Bousquet répond de sa place : c'est ce que j'ai déjà fait ; je crois effectivement que dans ce cas la statistique est utile). Eh bien, si ces sortes de tableaux sont déjà rédigés avec exactitude, je crois qu'il est important de les communiquer à l'académie, et d'attendre que les nouveaux résultats du même genre décident, avec le temps, d'une manière définitive la question.

Clôture. Le rapport est mis aux voix et adoptée. L'académie se forme en comité secret pour entendre proclamer les noms des médecins vaccinateurs pour lesquels l'académie propose au ministre des récompenses pécuniaires.

— M. *Ségalas* présente à l'académie un enfant âgé de 40 mois, sur lequel il vient de pratiquer la lithotripsie avec le plus grand succès. L'opération n'a exigé que quatre séances, et elle a été accomplie dans l'espace de douze jours. L'enfant n'a point été obligé de s'aliter, ni même d'interrompre ses petites occupations habituelles de la pension et des jeux de son âge. Il paraît jouir aujourd'hui d'une santé parfaite.

— *Pieds-Bots*. Sur un jeune sujet mort de la variole avec un double pied-bot équin varius, M. Bouvier fait voir :

1° Le genre de déplacement que les os ont subi.

1° La nature des résistance qu'il faut vaincre pour obtenir le redressement.

3° La disposition des muscles du mollet et du tendon d'Achille.

4° Les rapports de ce dernier avec les vaisseaux voisins, rapports qui mettent ceux-ci à l'abri de toute lésion dans la section méthodique du tendon.

M. Bouvier déduit de l'examen de cette pièce les indications relatives à la section du tendon d'Achille. Après avoir montré sur l'un de ces pieds la résistance opposée à son redressement par le tendon, il en pratique la section sous les yeux de l'académie, au moyen d'une simple piqûre de saignée faite aux tégumens, et aussitôt le pied peut être ramené à une situation presque normale.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

M. Jacques, vice-président, occupe le fauteuil. — Séance du 11 mai.

La séance est ouverte à trois heures. Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— A trois heures et demie, la société se forme en comité secret pour procéder à l'élection de son président.

A quatre heures et demie M. le vice-président annonce que M. Fouquier a obtenu la majorité absolue des suffrages, et en conséquence il le proclame président de la société.

On décide que le bureau et trois membres tirés au sort se réuniront le dimanche suivant chez M. le secrétaire-général, et que de là ils se transporteront chez M. Fouquier pour lui porter la nouvelle officielle de sa nomination.

Les membres désignés par le sort pour se joindre à la députation, sont MM. Puzin, Jallade-Lafond fils et Souberbielle.

— La discussion s'engage sur l'utilité des frictions mercurielles dans la péritonite. Quoique ces frictions, dit M. Nauche, aient été fortement recommandées dans la péritonite aiguë, beaucoup de praticiens hésitent d'en faire usage. Elles sont cependant un moyen puissant pour combattre cette affection, lorsqu'on les a fait précéder d'évacuations sanguines modérées ou qu'on prescrit ces dernières en même temps. Ce membre a rapporté deux cas récens de péritonite aiguë dans lesquels les frictions sur le bas-ventre avec l'onguent napolitain double à la dose de demi-once par jour, et continuées jusqu'à l'apparition de la salivation, suspendues alors et reprises ensuite, ont été suivies d'une diminution dans les douleurs de l'abdomen et de la résorption du liquide contenu dans cette cavité. Elles ont contribué d'une manière manifeste à la guérison de la maladie.

Ces frictions ne sont pas aussi utiles dans la péritonite chronique ; elles produisent, avant d'avoir agi contre cette affection, des salivations qui nécessitent d'en suspendre l'usage. M. Nauche leur a substitué avec avantage des pommades contenant un demi-gros de carbonate de soude, ou bien un gros d'hydriodate de potasse, ou dix-huit grains de cyanure de potasse pour une once d'axonge qu'il emploie alors en frictions non seulement sur le bas-ventre, mais encore sur les membres inférieurs.

M. Tanchou pense que les résultats obtenus par l'usage des frictions mercurielles doivent être attribuées à l'axonge ; et, ce qui le confirme dans cette opinion, c'est que les effets obtenus ont souvent été les mêmes, bien qu'on ait incorporé à l'axonge des substances de diverse nature.

M. Duhamel a, dans la plupart des cas de péritonite, fait usage de frictions mercurielles à de très hautes doses, et il a presque toujours obtenu des succès merveilleux. Il cite néanmoins deux malades chez lesquelles il a été moins heureux. Chez la première, âgée de 13 ans, huit onces d'onguent mercuriel avaient été employés, et on avait auparavant essayé du traitement antiphlogistique. Une métro-péritonite à l'état chronique durant la grossesse, et passé à l'état aigu après l'accouchement, a entraîné la mort de la seconde.

M. Rousseau pense qu'on ne saurait être trop réservé dans l'emploi de ces frictions ; il les a vues déterminer, chez une dame, des vomissemens violens et une phthisie mortelle.

M. Parent a employé sans succès les frictions mercurielles sur six malades. Il ne pense pas non plus qu'elles soient d'une grande efficacité dans l'érysipèle. Il rapporte un cas de phlébite énorme dans laquelle il calmait les douleurs par des frictions faites avec la graisse seulement, soulagement qui n'a d'ailleurs été que momentané et n'a pu sauver le malade.

— La séance est levée à cinq heures.

Charles Masson, secrétaire annuel.

MAISON DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Boulevard Mont-Parnasse, 46.

Le titre de cet établissement indique la spécialité à laquelle il est destiné. Les malades atteints d'affections qui nécessitent des opérations graves, ont besoin d'une parfaite tranquillité ; il leur faut des soins assidus qu'ils trouvent difficilement dans les maisons de santé ordinaires, dont la plupart dégénèrent en pensions bourgeoises et deviennent des séjours bruyans et incommodes.

La Maison que nous annonçons est bien située, d'une élégance et d'une propreté remarquables. Un très petit nombre de malades y sera reçu à la fois. A portée du Luxembourg, dans un lieu aéré, entièrement isolée, ayant un jardin spacieux, une vue agréable, elle réunit toutes les conditions de salubrité nécessaires.

Nous croyons devoir signaler la création de cet Etablissement, dont le succès nous paraît assuré. Chaque malade sera exclusivement confié au chirurgien qui l'aura adressé ; les secours d'urgence seront seuls administrés par un aide attaché à la Maison.

— M. Casimir Broussais commencera la seconde partie du cours d'hygiène à l'école de médecine (*ingesta applicata excreta*), jeudi prochain, 15 juin, à 1 heure, amphithéâtre de chimie.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 17 JUIN 1837. (10me ANNÉE.) N° 71. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

MORT DU DOCTEUR CONSTANT.

La mort est quelquefois bien cruelle et bien avide. Qu'elle frappe un homme dans toute la maturité de son âge, alors que sa carrière est parcourue, son existence faite; en un mot, lorsqu'il a payé son tribut et rempli ses obligations envers la société et envers sa famille, on peut encore, sans doute, éprouver des regrets, verser des larmes; mais une pensée d'équité semble avoir présidé au funeste choix, et l'on n'a pas trop à se plaindre d'un désastre auquel nous habituent tous les jours les accidens de notre déplorable existence.

Mais voir tomber un jeune homme, un travailleur, un père de famille qui pouvait laisser à ses enfans un nom et de l'aisance, le voir tomber à l'âge de trente ans, avant qu'il ait pu mettre en œuvre ses rêves de gloire et d'avenir; le voir partir avec la désespérante idée du besoin qui peut atteindre ses proches, c'est désolant, il faut le dire.

Grégoire Théophile Constant, docteur en médecine, était né à Mormoiron, village du département de Vaucluse, près Carpentras. Après des études premières bien faites, et dans lesquelles il avait acquis une instruction solide, Constant vint à Paris étudier la médecine, et s'y soutint uniquement par son travail. Mathématicien distingué il donnait des leçons, et est demeuré quelque temps répétiteur dans un collége. Il a vécu ainsi jusqu'en 1830. Depuis lors ses travaux en médecine, sa collaboration dans plusieurs journaux, et en particulier dans la *Gazette des Hôpitaux*, l'avaient fait distinguer. En 1835, il obtint à l'école le prix Montyon; et certes il fallut un mérite réel, un ouvrage consciencieux, pour qu'un prix fût accordé en ce lieu à l'un de nos collaborateurs!

L'année dernière, il présenta à l'Institut, avec le docteur Fabre, une monographie sur la méningite tuberculeuse chez les enfans, qui valut aux auteurs une récompense de trois mille francs, et qui aurait obtenu un prix si les termes du testament Montyon n'eussent été formels, si ce travail avait eu un but thérapeutique plus prononcé.

La santé de Constant était depuis long-temps affaiblie; sa constitution, naturellement débile, avait paru reprendre de la vigueur dans un voyage qu'il fit en son pays au mois d'août de l'année dernière. Qui nous eût dit a son retour, et lorsque nous lui adressions nos félicitations sur l'amélioration de son état, que six mois après notre malheureux collaborateur n'existerait plus.

Sa maladie a duré trois mois environ; il a succombé le 14 juin, sans avoir démenti un instant son caractère. Ferme, calme, résigné, notre ami s'est endormi paisiblement du sommeil éternel.

Constant laisse une veuve et deux jeunes filles.

Quelques amis ont accompagné le modeste corbillard du jeune docteur jusqu'à sa dernière demeure. Il n'y avait là ni deuil de parade, ni larmes de commande et d'ostentation, mais des regrets simples et vrais exprimés d'une manière touchante.

A revoir, notre ami; tu as passé, nous passerons aussi; à revoir.

BULLETIN.

HOPITAL DU GROS-CAILLOU.

On a déjà appris par les journaux politiques que des accidens graves avaient eu lieu au Champ-de-Mars dans la soirée du 14 juin. Nous nous sommes rendu à l'hôpital du Gros-Caillou le lendemain de l'événement, où les blessés et les morts avaient été transportés. Nous avons pris à ce sujet les renseignemens les plus exacts, que nous devons à l'obligeance de M. Poirson chirurgien en chef de cet hôpital. Voici ce que nous avons appris.

A compter de onze heures du soir jusqu'à une ou deux heures du matin, on a transporté en tout: morts, 23 dont 10 hommes de différens âges et un jeune homme d'une quinzaine d'années, 12 femmes d'âges divers. Tous ces cadavres n'offraient pas la moindre lésion extérieure, ce qui a fait présumer qu'ils avaient succombé à une sorte d'asphyxie ou d'étouffement par l'effet de la pression qu'ils avaient éprouvée dans la foule.

Les blessés sont au nombre de 12. Voici leurs noms, leurs adresses et les conditions de leurs blessures.

1. M. Letellier, garçon limonadier, rue Mauconseil, 37. Contusion à la tête et au scrotum.
5. M. Tynkel, serrurier, rue des Canettes, 25. Forte contusion à la tête, avec céphalalgie.
7. M. Girod, chaudronnier, rue St-Jacques, 155. Forte contusion de l'articulation cubito-carpienne gauche.
10. M. Bailli, fondeur en caractères, rue des Quatre-Vents, 17. Contusion à la jambe droite.
11. M. Bara, sellier, rue de la Clé, 12. Contusion à la région iliaque externe
12. M. Rollin, étudiant en droit, rue de Laharpe, 101. Forte contusion de tout le bras droit.
13. M. Pupille, forgeron, rue des Bourguignons, 23. Contusion à la cuisse droite.
14. M. Labussière, maçon, rue du Rocher, 4. Contusion au bras gauche et à la cuisse droite.
16. M. Grandière, jardinier, rue des Francs Bourgeois-St-Marcel, 2. Légère contusion du membre abdominal gauche.
20. M. Carcanagre, frotteur, rue des Ecrivains, 7. Forte contusion à la région lombaire.

Salle des femmes.

2. Mlle Routier, lingère, passage Radziville, 33. Forte contusion à la région lombaire et à la pommette.
3. Mme Broquart, ouvrière, carrière de Charenton, 12. Forte contusion à l'œil droit.

Tous ces blessés sont en traitement dans le service de M. Poirson; leur état n'offre rien de grave; ils ont été soumis à une médication antiphlogistique et résolutive très active, qui a déjà produit d'excellens effets. Plusieurs d'entre eux seront en état de quitter l'hôpital sous peu de jours.

HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU. — M. POIRSON.

Abcès idiopathique à la paroi antérieure du thorax.

Cartel (Jean), âgé de vingt-cinq ans, constitution lymphatico-sanguine, habituellement bien portant, est entré à l'hôpital le 16 mai.

Il y a deux mois qu'il a éprouvé un point de côté accompagné d'une toux sèche. Après la cessation de ces accidens, il lui est survenu un gonflement sans douleur à la région mammaire externe gauche. Cela a eu lieu un mois après les premiers accidens. Il a néanmoins continué à faire son service jusqu'au jour de son entrée à l'hôpital. Il n'a jamais eu de tumeurs scrofuleuses au cou, ni de douleur soit à la colonne vertébrale, soit à la clavicule, ni aux côtes, ni à l'articulation scapulo-humérale. Il n'eut qu'à l'âge de dix ans un abcès chaud à l'avant-bras gauche.

La tumeur qui existe actuellement offre une fluctuation manifeste; on procède à l'ouverture de l'abcès, et pour arriver au foyer on est obligé d'intéresser les fibres du grand-pectoral, car la collection purulente existe entre celui-ci et le petit-pectoral; une grande quantité de pus s'écoule bientôt, qui est bien lié et de bonne nature.

Ce malade n'a pas eu de fièvre ni le moindre frisson; du pus s'est écoulé pendant quelques jours, et le malade est maintenant entièrement guéri.

— Cette observation offre de l'intérêt à cause du siége assez insolite de la collection purulente et du diagnostic douteux de la tumeur. On aurait pu craindre d'abord que l'abcès ne se rattachât à quelque lésion osseuse, ou bien communiquât avec l'intérieur de la poitrine; heureusement il n'en a rien été.

Conjonctivite catarrhale chronique.

Cellier (François), tempérament sanguin, âgé de vingt-trois ans, est entré le 11 mai. Il porte une ophthalmie depuis trois ans, qui vient et disparaît alternativement.

Le 11 avril, on fit l'application d'un large vésicatoire à la nuque, qui a été renouvelé lors de l'entrée du malade à l'hôpital, car le premier était desséché.

Le 25 avril, le malade étant plus incommodé qu'à l'ordinaire, le chirurgien du régiment fit appliquer une sangsue au grand angle de l'œil. Après son entrée il a été soumis au traitement suivant:

12 mai. Une saignée du bras et une ventouse à la tempe.

13 mai. Application de sangsues au nombre de dix.

Les 14 et 15 mai, application de sangsues et de ventouses. Voyant que l'application de ces moyens antiphlogistiques n'amenait pas le dégorgement des vaisseaux de la conjonctive, le chirurgien se décida à pratiquer des mouchetures sur les vaisseaux engorgés.

Les 17, 18, 19 et 20, des mouchetures furent consécutivement pratiquées, et furent suivies d'une amélioration notable. Le malade était en même temps soumis à l'usage d'une alimentation maigre et légère, et un collyre astringent et opiacé.

Le 25, l'amélioration se soutenait très bien, et l'état de l'œil faisait espérer qu'il n'y aurait pas eu de récidive.

Coup de pied de cheval; fracture du tibia; épanchement du cal, consolidation sans raccourcissement du membre.

Baptiste (Jean), âgé de vingt-six ans, tempérament sanguin, reçut, le 19 décembre, un coup de pied de cheval à la jambe droite: le tibia fut fracturé à la réunion des deux tiers inférieurs avec le tiers supérieur. Il n'y avait pas de plaie des parties molles, mais la région était fortement tendue.

Le lendemain de l'entrée du malade à l'hôpital, le gonflement du membre était considérable, et la réaction inflammatoire était très intense. Les fragmens n'ont pas été réduits, et l'on a tout de suite mis en usage les moyens antiphlogistiques les plus énergiques. Saignée du bras de dix-huit onces; cataplasmes laudanisés; repos et diète absolue.

Le 20, les symptômes inflammatoires offrent la même intensité, la fièvre est très vive. Application de quarante sangsues autour de la fracture. Cataplasmes laudanisés; diète.

Le 21, nouvelle application de 40 sangsues. La fièvre persiste avec la même intensité; anorexie complète; insomnie.

Le 22, application de cinquante sangsues; cataplasmes laudanisés.

Le 23, les accidens généraux et locaux ont beaucoup diminué, mais la tuméfaction du membre ne permet pas encore l'application de l'appareil.

Le 29 décembre, l'état du malade permet la réduction de la fracture. Application de l'appareil de Scuttet. Le malade est indocile. On laisse l'appareil pendant quarante jours, et pendant tout ce temps il ne survient aucun accident. A la levée de l'appareil, la fracture est consolidée, mais les fragmens n'ont pas conservé leurs rapports; le fragment inférieur proémine considérablement en avant, et deux tumeurs osseuses existent à la partie inférieure de l'endroit fracturé; elles sont tout-à-fait indolentes, et ne donnent point lieu à des douleurs nocturnes: d'ailleurs, le malade assure n'avoir jamais été atteint de la maladie syphilitique.

La marche seulement réveille des douleurs dans le membre, et détermine de la tuméfaction, qui disparaissent par le repos. La jambe n'offre point de raccourcissement, mais elle est très faible, et le malade ne peut marcher qu'à l'aide de béquilles. Il est maintenant soumis à l'usage des bains, qui lui donnent beaucoup de force et de soulagement.

M. Poirson regarde comme dépendant d'un épanchement du cal, les deux tumeurs ci-devant indiquées. Il est plus probable cependant qu'elles sont le résultat d'un déplacement des fragmens. Il serait peut-être utile de mettre en usage, dans ce cas, l'extension continue, même à cette époque éloignée de la fracture; Boyer et Dupuytren ont réussi, en pareilles occurrences, à redresser le cal vicieux et la réunion difforme, qui d'ailleurs dépendent plutôt des circonstances particulières de la fracture que de la méthode de traitement qu'on a suivie.

Nouveaux faits pratiques pour servir à l'histoire thérapeutique de la créosote; par M. Smith.

(Extrait d'un mémoire que l'auteur vient de lire devant la Société médicale de Dublin, dans la séance du 18 mars 1837.)

Premier fait. — *Ulcères phagédéniques.* — Dans le printemps de 1836, j'ai été consulté par un gentleman, qui était affecté de vérole primitive. Son pénis était énormément gonflé et étranglé par un phymosis fort intense. La face externe du prépuce était couverte de chancres d'apparence phagédénique. L'organisme entier était malade. Je lui ai prescrit des applications émollientes et l'usage intérieur de pilules bleues, par petite dose, combinées avec de la morphine et le tartre émétique. Repos au lit.

Cette prescription l'a un peu soulagé; la tension des parties a diminué, mais les ulcères ont conservé le même caractère de malignité. Tous les moyens recommandés contre cette maladie, je les ai mis en usage chez ce malade sans aucun avantage; le mal avait enfin pris la forme d'un zona rongeur, et menaçait de détruire le prépuce. J'ai alors eu recours à la créosote; je l'ai appliquée pure sur le chancre à l'aide d'un pinceau fort doux. J'ai été extrêmement satisfait le lendemain de voir le chancre s'être détergé, avoir acquis une belle apparence, et leurs bords s'affaisser et se rapprocher. J'ai continué à les toucher de la même manière, une fois par jour. L'amélioration a été progressive, et la cicatrisation complète a eu lieu le sixième jour de l'usage de ce remède.

Si l'amélioration et la guérison eussent été moins promptes qu'elles l'ont été, j'aurais pu les attribuer à d'autres causes; mais elle a été si immédiate à l'application de la créosote, qu'il n'est guère possible de contester son action salutaire. La douleur que le remède a produite a été vive à chaque fois, mais elle n'a duré que quelques secondes et n'a provoqué qu'une légère irritation aux parties environnantes.

Deuxième fait. — *Fistule à l'anus.* — Un jeune homme, âgé de 21 ans, de mauvaise constitution, sortait d'être guéri d'un bubon critique à l'aîne. Sept ouvertures avaient dû lui être pratiquées à des époques différentes, et le traitement avait duré quatre mois. Alors un nouvel abcès s'est formé à l'anus; le foyer s'est ouvert spontanément. Lorsque je fus appelé, une grande irritation existait aux environs de l'anus; j'y ai fait appliquer pendant quelques jours des cataplasmes émolliens et anodins. Ensuite j'ai pu sonder les parties, et ai constaté l'existence d'une fistule communiquant avec le rectum, et dont le trajet s'étend assez haut entre cet intestin et les tissus environnans. Toutes les parties étant encore irritées, j'ai fait continuer l'usage des topiques émolliens et prescrit quelques doux laxatifs et des remèdes légèrement toniques. Le trajet fistuleux a continué à donner de la matière séreuse et stercorale; son étendue cependant n'a pas diminué par la suite, je m'en suis assuré à l'aide de la sonde.

Le malade et ses parens se désolaient beaucoup de la persistance de cette infirmité. Je l'aurais bien opéré; mais d'un côté la faiblesse et l'irritabilité extrême de sa constitution, de l'autre son aversion décidée contre le bistouri m'ont détourné de ce projet. Ayant parlé de ce malade à mon ami le docteur William Grégory, il m'a conseillé d'essayer l'usage de la créosote. J'avais eu d'abord de la répugnance à l'emploi de ce remède: me rappelant cependant les bienfaits que j'avais obtenus sous son influence dans les cas d'érosions cutanées, j'ai adopté le conseil de mon confrère. J'ai, en conséquence, introduit dans tout le trajet fistuleux une petite bandelette de linge fin, que j'ai trempée dans la créosote et poussée jusqu'au fond à l'aide d'un stylet. La douleur a été excessive, mais elle se dissipa très promptement. Cataplasme émollient par-dessus.

Le lendemain, il y avait déjà un changement en mieux. Les fongosités mollasses qui existaient à l'ouverture extérieure s'étaient presque solidifiées, et les parois elles-mêmes du trajet paraissaient plus consistantes. J'ai continué à panser de la même manière, et, après une semaine, j'ai été agréablement surpris de voir le trajet être diminué de moitié en longueur. Huit jours plus tard, la guérison de la fistule était complète.

Cette cure est remarquable, surtout à cause des conditions détériorées dans lesquelles se trouvait la constitution du malade.

Troisième fait. — *Ulcères de la cloison nasale.* — Une dame scrofuleuse avait été traitée par deux praticiens de réputation, et avait subi un traitement mercuriel et un traitement d'iode. Elle offrait depuis plusieurs mois des ulcères à la cloison nasale, qui s'étaient déclarés à la suite d'une fluxion sur la membrane schnéidérienne. On les avait touchés inutilement, d'abord avec une solution de sulfate de cuivre et de nitrate d'argent, puis avec la pierre infernale en crayon. Je me suis contenté d'un simple traitement à l'aide de la créosote. Les ulcères étaient au nombre de quatre; leur largeur était variable depuis la tête d'une épingle jusqu'à celle d'une grosse lentille: trois d'entre eux étaient sur un côté du septum; le quatrième, le plus large et le plus ancien de tous, était sur le côté opposé. Ils étaient creux; leurs bords étaient taillés à pic; le fond en était grisâtre.

J'ai d'abord fait usage de lotions d'eau créosotée (une partie de créosote sur six d'eau); la mauvaise odeur a été enlevée en deux jours, mais les ulcères sont restés dans le même état. J'ai eu alors recours à la créosote pure à l'aide d'un pinceau, comme dans les cas précédens; j'ai employé en même temps des fumigations d'acide acétique pendant quelques minutes après chaque application de la créosote; la malade en reniflait seulement la vapeur à volonté. En mettant en usage ce dernier moyen, je me suis proposé deux choses; corriger l'action trop forte de la créosote (on sait que l'acide acétique jouit de

cette propriété) ; modérer l'odeur étouffante fuligineuse de la même substance.

A peine ce traitement a-t-il été employé, que le lendemain les ulcères avaient déjà subi le plus heureux changement. J'ai continué le même moyen en combinant toutefois la créosote à l'acide acétique (vingt parties d'acide acétique pour une partie de créosote). Après la première semaine, les ulcères étaient rétrécis de moitié. Je suis revenu à la créosote pure, que j'ai alternée avec l'acide acétique créosoté. Guérison complète en dix jours.

Note sur un cas de fracture incomplète du col du fémur; par le docteur Tournel, chirurgien en chef de l'hôpital de Cambrai, etc.

Pariset, canonnier-vétéran, âgé de quatre-vingt-cinq ans, entra à l'hôpital militaire d'Ajaccio, le 1er août 1835, pour une lésion de la hanche gauche.

Trois jours auparavant, étant dans un état d'ivresse, Pariset avait été renversé par un de ses camarades également ivre, et était tombé violemment sur ses fesses. N'ayant pu se relever, malgré les efforts qu'il fit dans ce but, il fut placé dans son lit par ses camarades, qui se bornèrent à le déshabiller et ne s'en occupèrent plus. Cependant il accusait de vives douleurs à la partie supérieure et externe de la cuisse, surtout dans les mouvemens que l'on imprimait à son corps pour le changer de position ou pour qu'il pût satisfaire à ses besoins. Il ne pouvait faire exécuter aucun mouvement au membre abdominal gauche. On se décida alors à le transporter à l'hôpital.

Au moment de son entrée, le malade présentait les symptômes suivans : les parties molles qui entourent l'articulation coxo-fémorale du côté gauche étaient le siége d'un gonflement considérable. Le malade éprouvait à la partie supérieure de la cuisse une douleur très-vive, qui s'exaspérait toutes les fois qu'on voulait faire exécuter quelque mouvement à ce membre, que le malade ne pouvait élever par un mouvement de totalité. Il n'y avait point de raccourcissement; le genou, légèrement fléchi, était tourné en dehors, ainsi que la pointe du pied. La plus légère extension remettait le pied dans sa rectitude naturelle, qu'il conservait; si après avoir placé une main sur le grand trochanter, je faisais avec l'autre main tourner la cuisse sur son axe, le grand trochanter décrivait un arc de cercle comme dans l'état normal. Les mouvemens de rotation que j'imprimai avec une grande réserve ne firent pas entendre la moindre crépitation. Le pouls était faible et sans fréquence ; le visage était décoloré, le malade était abattu. L'exploration du membre malade ne m'ayant fait reconnaître aucun des signes des luxations de la cuisse, je pensai que j'avais à traiter une fracture intra-capsulaire et sans déplacement, du col du fémur.

En conséquence, après avoir fait pratiquer l'extension et la contre-extension, je plaçai le membre dans l'appareil à extension permanente de Desault. Les pièces de l'appareil furent imbibées d'une décoction émolliente légèrement alcoolisée. Un infirmier placé à demeure à côté du lit, fut chargé d'entretenir l'humidité. L'appareil fut maintenu par cinq rubans de fil, et resta en place pendant douze jours. Pendant tout ce temps, le malade n'accusa qu'une légère douleur. Après ces douze jours, le membre dégagé de l'appareil avait conservé sa forme, sa longueur et sa direction naturelles. Seulement, le pli de l'aine restait tuméfié et douloureux au toucher.

Malgré l'incertitude du diagnostic, je crus devoir, pour plus de sûreté, continuer l'emploi des mêmes moyens. En conséquence, l'appareil fut appliqué de nouveau et laissé en place pendant seize jours. Au bout de ce temps, je trouvai le membre, pour ainsi dire, dans l'état normal. Les douleurs de l'aine avaient considérablement diminué, malgré la présence d'une tuméfaction érysipélateuse qui avait envahi toute la partie supérieure, antérieure et externe de la cuisse. Divers mouvemens imprimés au membre ne causèrent que peu de douleur.

Un nouvel examen me fit penser que je n'avais eu à traiter qu'une forte contusion et non une fracture du col. Je m'empressai dès lors de supprimer l'extension permanente, qui devenait de jour en jour plus intolérable, à cause des escarres profondes survenues à la région sacrée et à la région lombaire près des articulations des fausses côtes. Un traversin mince fut placé entre les deux cuisses, et les deux jambes furent tenues jointes ensemble par quelques tours de bande, de telle sorte que le membre sain me servait d'attelle. Les escarres furent recouvertes avec des plumasseaux enduits d'un digestif animé. Chaque jour à la visite, le membre était examiné. La tuméfaction érysipélateuse qui s'était exaspérée sous l'influence des cataplasmes émolliens, se dissipa progressivement par l'emploi de la fleur de farine. Le malade, quoique impatient par momens, reprit sa gaîté ordinaire.

Il y avait environ quinze jours qu'il était dans cette position, lorsque je m'aperçus que la pointe du pied était tournée en dehors ; que le membre avait subi un raccourcissement plus considérable et que la cuisse était légèrement arquée à sa partie supérieure. Étonné de ce nouvel accident, que je ne pouvais attribuer qu'à un mouvement brusque que le malade aurait fait dans un moment d'impatience, je cherchai à ramener la pointe du pied, et il me fut facile de donner au membre sa direction naturelle. Dès lors, le diagnostic cessa d'être incertain pour moi. Je fus convaincu que j'avais à soigner une fracture intra-capsulaire du col du fémur.

Ne pouvant remettre le membre dans l'extension permanente, à cause des ulcérations profondes du sacrum, je me déterminai à le placer sur un double plan incliné. Cette nouvelle position remplissait toutes les indications, et me facilitait les pansemens des escarres. Peu de temps après, cessation complète des douleurs et disparition totale de la tuméfaction de la cuisse. En agissant ainsi, j'avais pour but d'obtenir la consolidation avec le moins de raccourcissement possible, et d'éviter une fausse articulation.

Dans le courant du mois de septembre, le malade fut atteint d'une fièvre intermittente pernicieuse, qui régnait alors épidémiquement. Le sulfate de quinine à forte dose prévint le troisième accès qui, sans aucun doute, aurait été mortel.

Quelques jours après, étant en pleine convalescence, il fut pris tout-à-coup de diarrhée avec coliques et fièvre. Ces nouveaux symptômes cédèrent en trois ou quatre jours, à un traitement approprié.

Vers la fin du mois d'octobre, supposant que le cal était suffisamment solide, j'abandonnai tout-à-fait le membre, qui fut seulement placé sur un coussin horizontalement.

En novembre, nouveaux frissons; retour de la diarrhée; aggravation progressive des symptômes jusqu'au 16 du même mois, époque de la mort, après trois mois et demi de séjour à l'hôpital.

Autopsie cadavérique. — Il existait une fracture incomplète, à la fois intra et extra-capsulaire du col du fémur. La fracture avait son siége entre la base du col et l'éminence trochantérienne. Elle constituait une longue crevasse, dont la partie supérieure correspondait à la dépression digitale située en dedans du trochanter, et donnait lieu à deux fentes, dont l'une était antérieure et l'autre postérieure. La fente antérieure, partant de la dépression digitale, descendait obliquement de dehors en dedans, venait se placer au côté externe de la ligne raboteuse qui s'étend du grand au petit trochanter, et se terminait un peu au-dessous du niveau de ce dernier. La fente postérieure partant du même point, descendait aussi obliquement de de dehors en dedans, passait au côté externe du petit trochanter, et se terminait à la même hauteur que la fente antérieure.

Comme on le voit, la partie supérieure de la fracture était intra-capsulaire, et sa partie inférieure était située en dehors de la capsule de l'articulation. Le fragment interne était constitué par la tête et le col ; plus les fibres osseuses qui, naissant du bord inférieur du col, vont former le bord interne du corps du fémur. Le fragment externe était composé par le grand trochanter et la presque totalité du corps de l'os.

Le petit trochanter était sur le fragment interne. Les fibres osseuses indiquées ci-dessus, résistant à la cause fracturante, avaient conservé seules la continuité de l'os et empêché que le col ne fût complètement séparé, à sa base, du grand trochanter et du corps de l'os. Les surfaces de la fracture n'étaient point en contact immédiat. A la partie supérieure, une substance osseuse, rougeâtre, était interposée entre les fragmens. Le cal formé par cette manière était assez solide pour maintenir les deux fragmens réunis.

La pièce anatomique a été conservée à l'hôpital militaire d'Ajaccio.

(*Archives gén.*)

Aperçu de Statistique médicale et administrative sur l'hospice des Vénériens de Bordeaux.

M. J.-B. Venot, D.-M., vient de publier sous ce titre une brochure dont nous extrayons le résultat statistique suivant :

Le service du dispensaire est à proprement parler, le service médical extérieur de l'hospice, puisqu'il est confié à ses chirurgiens-adjoints, et surveillé par l'autorité, de laquelle ressort l'administration du dépôt.

Il a pour but une mesure préservatrice, et consiste dans la visite générale de toutes les prostituées inscrites aux matricules de la police.

On comprend la certitude d'une pareille mesure, considérée depuis long temps comme essentielle à la santé publique. Il faut convenir, en effet, que par elle seule on peut espérer la diminution toujours croissante des cas de syphilis parmi ces femmes, que le vice et la misère jettent en dehors de la société. Il a fallu cette importante raison pour légitimer l'arbitraire du moyen et placer l'administration dans une question de nécessité qu'on tenterait vainement d'éluder quand on admet la tolérance bien réglée de la prostitution.

La visite a long-temps eu lieu mensuellement. Toutes les filles soumises s'y présentaient dans des lieux et à des époques fixées par les règlemens. Depuis 1830, la surveillance sanitaire fut exactement définie, et donnait un résultat qui peut être apprécié par le tableau synoptique que j'établis ici :

1831. Enclos, de janvier à juin, 1579; 580 vénér., 54 galeuses;
de juin à janvier, 2469 ; 327 vénér., 18 galeuses.
Visites du 10, de janvier à juin, 1392 ; 471 vénér., 65 galeuses ;
de juin à janvier, 1630 ; 529 vénér., 31 galeuses.

1832. Enclos, de janvier à juin, 1538; 418 vénér., 60 galeuses;
de juin à janvier, 1991; 310 vénér., 21 galeuses.
Visites du 10, de janvier à juin, 1354; 322 vénér., 41 galeuses;
de juin à janvier, 1570; 411 vénér., 19 galeuses.

1833. Enclos, de janvier à juin, 1610; 415 vénér., 19 galeuses;
de juin à janvier, 1713; 422 vénér., 44 galeuses.
Visites du 10, de janvier à juin, 1585; 327 vénér., 18 galeuses;
de juin à janvier, 1631; 319 vénér., 8 galeuses.

1834. Enclos, de janvier à juin, 1690; 318 vénér., 10 galeuses;
de juin à janvier, 1675; 320 vénér., 15 galeuses.
Visites du 10, de janvier à juin, 1614; 297 vénér., 0 galeuses;
de juin à janvier, 1615; 230 vénér., 29 galeuses.

Ces chiffres, exactement recueillis, prouvent à priori que la régularité ne manquait pas à ce service, et la situation respective de chaque année parlait assez d'elle-même, le nombre et la gravité des symptômes syphylitiques s'atténuant de jour en jour.

Contrôlées avec la plus scrupuleuse attention, et toujours par le même chirurgien, les prostituées offraient de suffisantes garanties sanitaires. On conçoit que la physionomie connue de leurs organes sexuels, l'habitude d'explorer les surfaces muqueuse et cutanée, devaient être d'une grande importance pour l'homme de l'art, spécialement appliqué à en déterminer l'état physiologique ou les altérations morbides. Et puis, avec moins d'embarras et de travail pour l'administration, de tracasseries et d'assujettissement pour les filles, la surveillance n'était pas suspendue d'un mois à l'autre; car à la moindre plainte, à l'indice le plus léger, on soumettait à de nouvelles investigations la femme qui pouvait y donner lieu.

Veut-on une preuve irrécusable de cette assertion? Sur les cinquante malades (femmes) environ, qui forment la population moyenne des salles du dépôt, la moitié tout au plus appartient aux cadres du dispensaire; les autres sont des filles de chambre, des bonnes d'enfant, des grisettes ou de malheureuses villageoises.

Il n'est pas difficile d'indiquer le domicile réel de la syphilis à Bordeaux. Que s'il était permis de soumettre à une visite générale les filles qui pullulent dans les lieux de rendez-vous, on pourrait établir comme proposition démontrée que « la maladie vénérienne a fixé sa plus cruelle symptômatologie dans la dangereuse et considérable clientelle des maisons dites de passe. »

Là, sans contredit, se retrouve la source de ces complications tenaces que la pratique nous met encore à même d'observer, malgré leur décroissance réelle chez les masses légalement exploitées; là s'engendre et se communique le venin syphilitique avec ses formes de protée et sa malignité d'hydrophobe; là, et seulement là, se concentrent, impunies et cachées, la propagande honteuse du vice et l'atroce théorie de l'empoisonnement social.

Académie des sciences. — Séance du 12 juin.

— *Courans magnéto-électriques.* — Dans son dernier mémoire, M. De la Rive a conclu d'une de ses expériences que les courans électriques pouvaient interférer à la manière des ondes lumineuses; à ce sujet M. Peltier communique à l'académie les détails de quelques expériences qui lui semblent prouver que le résultat obtenu par M. De la Rive n'est pas le produit d'une interférence réelle, mais celui de deux courans d'abord inégaux, puis égaux, et enfin inégaux. M. Peltier pense que la cause de l'inégalité de deux courans produits par la même source, vient de l'inégale facilité que le courant positif trouve à se propager dans l'un ou dans l'autre sens d'un même circuit. Ainsi, en intercalant dans le circuit un arc liquide, si les surfaces immergées du conducteur métallique sont de dimensions différentes, le courant passera plus nombreux de la surface large au liquide que de la surface étroite. L'addition d'un arc métallique, retranchant cette inégalité, les deux courans égaux et contraires ramènent l'aiguille du multiplicateur à zéro; mais si on prolonge cet arc supplémentaire de manière à le rendre imparfait, les quantités qui passent de nouveau par la capsule reproduisent un courant dominant. Tels sont, dit M. Peltier, les résultats de mes nouvelles expériences.

— M. De la Rive, présent à la séance, remarque que l'emploi du galvanomètre magnétique dont M. Peltier fait usage, présente des inconvéniens dans l'étude de ce genre de phénomènes où il y a une succession de courans alternativement contraires; en effet, lorsque ces courans se succèdent rapidement, il est facile, lors même qu'ils ont la même intensité, de maintenir l'aiguille du galvanomètre a un certain degré de déviation par l'action de l'un ou de l'autre des courans.

M. De la Rive a aussi remarqué, comme M. Peltier, que l'étendue des surfaces immergées, la position relative de ces surfaces, l'étendue de la masse liquide conductrice, influent considérablement sur l'intensité relative des deux courans dirigés en sens contraire. C'est par tous ces motifs que M. De la Rive a préféré employer un galvanomètre dont la construction est fondée sur le développement de la chaleur par les courans électriques.

Il a trouvé, avec ce galvanomètre, que les phénomènes d'intensité ou d'interférence dont il a parlé dans son mémoire, ont lieu également, quelle que soit l'étendue des deux surfaces immergées et le sens des courans par rapport à ces surfaces; résultats opposés à ceux que M. Peltier a obtenus en se servant de procédés différens. Enfin il remarque qu'il est impossible de ramener à un simple phénomène de conductibilité le fait, qu'en réunissant directement les deux lames de platine qui conduisent les courans magnéto électriques dans un liquide, par un fil métallique de plus en plus long, on obtient d'abord un effet plus intense, puis un effet égal à celui qui avait lieu quand les lames n'étaient pas réunies, puis un effet plus faible, puis enfin encore un effet plus intense.

— *Théorie de la fermentation.* — M. Cagniart-Latour adresse un mémoire sur cette question.

En l'an VIII, la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut avait proposé pour sujet de prix la question suivante:

« Quels sont les caractères qui distinguent dans les matières végétales et animales, celles qui servent de ferment de celles auxquelles elles font subir la fermentation? »

Le prix était une médaille de la valeur d'un kilogramme d'or, c'est-à-dire d'un peu plus de 3,000 fr. Ce prix a été proposé de nouveau en l'an X, mais il a été ensuite retiré en l'an XII... La question concernant la fermentation peut donc, dit M. Cagniart, être considérée comme aussi intéressante maintenant que dans le temps où elle fut l'objet d'un concours. D'après ce motif, et devant croire que le concours avait pour objet la fermentation la plus importante, c'est-à-dire celle dont l'effet est de convertir la matière sucrée en alcool et acide carbonique, en un mot la fermentation vineuse, j'ai entrepris sur ce qui la concerne une suite de recherches, mais en procédant autrement qu'on ne l'avait fait, c'est-à-dire en étudiant les phénomènes de cette action à l'aide du microscope.

Nous ne pouvons entrer dans le détail de ces expériences, et nous nous contenterons d'indiquer les conclusions que l'auteur croit en pouvoir tirer. Ces conclusions sont les suivantes:

1. Que la levure de bière, ce ferment dont on fait tant usage, et que par cette raison il convenait d'examiner d'une manière particulière, est un amas de petits corps globuleux susceptibles de se reproduire, conséquemment organisés, et non une substance inerte ou purement chimique, comme on le supposait.

2. Que ces corps paraissent appartenir au règne végétal et se régénérer de deux manières différentes.

3. Qu'ils semblent n'agir sur une dissolution de sucre qu'autant qu'ils sont à l'état de vie; d'où l'on peut conclure que c'est très probablement par quelque effet de leur végétation, qu'ils dégagent de l'acide carbonique de cette dissolution et la convertissent en une liqueur spiritueuse.

M. Cagniart-Latour fait en outre remarquer que la levure, considérée comme une matière organisée, mérite de fixer l'attention des physiologistes en ce sens.

1. Qu'elle peut naître et se développer dans certaines circonstances avec une grande promptitude, même au sein de l'acide carbonique comme dans la cuve des brasseurs;

2. Que son mode de régénération présente des particularités d'un genre qui n'avait pas été observé à l'égard d'autres productions microscopiques composées de globules isolés;

3. Qu'elle ne périt point par un refroidissement très considérable, non plus que par la privation d'eau.

— On ne peut s'empêcher de rire lorsque l'on considère les allures grotesquement superbes de certain confrère, qui a la manie de se croire le modèle du journalisme et de s'arroger le monopole de la méthode numérique et des idées médicales. Voyez-le, par exemple, dans son numéro du 10 juin, se poser en potentat vis-à-vis de M. Bouillaud, qu'il suppose à ses genoux; et puis écoutez l'allocution de ce fier et dédaigneux grand maître de la statistique au professeur de la Charité: « Vous avez cru que nous voulions vous mettre en opposition avec nous, s'écrie-t-il; détrompez-vous: c'est nous qui nous mettons en opposition avec vous! Avec vous, qui dans vos ouvrages ne savez pas tenir compte de *l'âge et de la constitution!* Avec vous, ami inconsidéré, plus dangereux pour la statistique qu'un ennemi! Avec vous, qui osez soutenir qu'il faut avoir inventé un méthode thérapeutique avant de la soumettre à l'épreuve de la statistique; tandis que nous avons adopté, avec une conviction profonde, que la première opération, pour arriver à la connaissance de la vérité, c'est le calcul! »

Admirable confrère, vous devenez donc décidément le rival des Vernet et des Sanson. Cette fantaisie n'a rien au reste qui nous surprenne, et permis, sans doute, à un journal d'égayer ses lecteurs par telle bouffonnerie qu'il juge la plus plaisante; mais avancer sérieusement que M. Bouillaud regarde la phthisie comme une cause de l'hypertrophie du cœur, lorsqu'il signale positivement dans son Traité cette maladie comme produisant l'atrophie de l'organe central de la circulation, et lui prêter une explication d'une absurdité qu'on lui prête, voilà qui est moins licite, et qui pourrait recevoir à bon droit une épithète peu honorable, si les facéties dudit journal ne rendaient indulgent.

(*Communiqué.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 20 JUIN 1837. (10me ANNÉE.) N° 72. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Rapport adressé à MM. les officiers de santé en chef; par M. le docteur Paradis, chirurgien-major.

Paris, 15 juin 1837.

Messieurs,

Je crois devoir vous faire un rapport spécial sur les événemens qui ont signalé la soirée et la nuit du 14 au 15. Ils n'ont que trop justifié la haute sagesse qui vous avait fait disposer ici tous les moyens de secours A votre prévoyance est venue se joindre la philantropie de M. le directeur, qui a ouvert généreusement un asile aux bourgeois comme aux soldats C'est à sa libéralité que nous avons dû de pouvoir administrer nos soins aux malheureuses victimes d'une aveugle précipitation; car, à deux hommes près, tous ont dû leur malheur à l'empressement désordonné qu'ils ont mis à se ruer sur les deux seules issues qui devaient livrer passage à une population de 300,000 âmes entassée dans le Champs-de-Mars.

Il ne faut donc pas s'étonner que, dans l'horrible presse qui a dû avoir lieu, tant de personnes aient péri. Le nombre en est petit, au contraire, comparé à la multitude agglomérée sur deux points uniques, et pressée de regagner sa demeure.

Vingt un cadavres gisent maintenant sur les dalles froides de l'amphithéâtre: 11 hommes, 10 femmes et 1 enfant attendent la reconnaissance de leurs parens, de leurs amis. Deux autres femmes ont été emportées par leurs maris après avoir vu épuiser ici tous les moyens de les rappeler à la vie.

A côté de cette triste image, vient le tableau plus consolant du succès de nos soins auprès de trente à quarante autres blessés. Dès sept heures, avaient été amenés deux hommes qui ne devaient qu'à leur imprudence les accidens dont ils étaient atteints: grimpés sur des arbres, ils étaient tombés violemment d'une hauteur de vingt à trente pieds. L'un, frotteur de profession, par suite d'une chûte sur les reins, avait perdu le mouvement des extrémités inférieures; l'autre, enfant de huit à dix ans, devait à la souplesse naturelle à son âge, d'en être quitte pour une contusion violente à l'abdomen.

Ce n'est guère que vers onze heures que sont arrivées les victimes de l'énorme compression causée par l'encombrement; alors les morts se mêlaient aux mourans, et nous nous voyions forcés de passer alternativement des soins à donner à un moribond, à la constatation de l'inutilité des secours pour le plus grand nombre. Toutefois, nos efforts n'ont pas toujours été infructueux; plusieurs individus asphyxiés et congestionnés doivent à notre ténacité d'avoir conservé l'existence. Nous citerons entre autres le nommé Tinkel, qui n'a repris connaissance qu'après trois heures de manœuvres non-interrompues, et le sieur Letellier, limonadier, qui est arrivé dans un état à peu près semblable.

Grâces à la manière dont j'ai été secondé par MM. Gilet, Maillefer et Lenoir, officiers de santé de garde, nous n'avons eu à déplorer aucune perte dans l'intérieur de l'établissement. Tous les morts nous ont été apportés du dehors, le plus grand nombre de l'école militaire, qui nous a aussi envoyé les blessés qu'elle avait recueillis. Tous avaient reçu là les soins des officiers de santé des corps, et n'étaient pour la plupart atteints que de fortes contusions. Aucun ne portait de traces de lésions physiques capables d'entraîner la mort.

A une heure du matin sont arrivés M. le préfet de police et M. le général Durocheret, qui avaient été précédés par M. le commissaire de police du quartier. Nous leur avons rendu compte verbalement de ce que nous avions fait et de ce qui nous restait à faire pour le soulagement de ces infortunés. Nous avons reçu de leur part des encouragemens et des éloges que nous nous étions efforcés de mériter.

Agréez, etc.

PARADIS.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

Considérations sur le traitement des anciens foyers purulens.

(Leçon recueillie par M. A. Forget, interne.)

(Suite du n° 68.)

Lorsque la peau est dénudée, que les moyens généralement employés ont échoué, M. Lisfranc a vu souvent le chlorure d'oxyde de sodium à 3 degrés, avoir l'avantage de produire sur la surface interne des tégumens ainsi dédoublée de son tissu cellulaire, une exsudation plastique très propre à favoriser la cicatrisation, surtout si on a soin de comprimer à l'aide d'un bandage expulsif.

Ce précepte est d'une grande importance. En effet, que l'on ait à traiter une fistule sur une partie habituellement découverte, on pourra tenter la guérison à l'aide du même moyen sans recourir à l'incision qui, lorsqu'elle est insuffisante, doit être suivie de l'excision.

Les chlorures peuvent échouer, quelle que soit la ténacité que l'on ait mise dans leur emploi. Il faut alors toucher légèrement la surface interne de la peau avec le proto-nitrate acide liquide de mercure. On suivra les principes que nous avons établis ailleurs.

Un malade couché dans la salle Saint-Louis, portait sur le col et sur la partie inférieure de la face, un abcès pour lequel il était venu trop tard nous demander des soins. La peau était dénudée. Tous les moyens avaient échoué, même l'incision. Je touchai très légèrement la solution de continuité avec le proto-nitrate acide de mercure, plutôt dans l'intention d'augmenter la vitalité des tissus que de les désorganiser, même superficiellement. Six cautérisations faites à la distance de quatre ou cinq jours les unes des autres, suffirent. Le malade fut soustrait à la cicatrice très vicieuse qui aurait été le résultat obligé de la résection des lambeaux que l'art prescrivait de pratiquer. C'est là sans doute encore de la mauvaise chirurgie, si irritante pour les hommes qui débitent et font débiter niaisement des mensonges.

Nous n'avons pas besoin, ajoute M. Lisfranc, de faire observer que le même moyen conviendrait dans les cas où, quoique dédoublée de son tissu cellulaire, la face interne de la peau offrirait l'organisation muqueuse accidentelle.

Il nous reste encore quelques points à examiner pour terminer ce qui se rapporte au traitement des foyers purulens anciens. Une fistule est le résultat d'un abcès par congestion; le pus est sécrété sur un point très éloigné de celui où il s'est fait jour à l'extérieur; le trajet qu'il parcourt a, par conséquent, une étendue considérable, ce que l'on peut reconnaître *à priori* par la quantité de pus qui s'écoule en un temps donné, et surtout par les gibbosités de la colonne vertébrale. Le foyer d'ailleurs est assez vaste, le pus coule librement du trajet fistuleux dans le foyer. Dans ce cas on se gardera bien d'inciser; car j'ai vu des accidens graves produits par cette méthode.

Je suppose maintenant que dans les circonstances que je viens de signaler, la matière purulente séjourne lorsque d'ailleurs l'abcès est déjà ouvert depuis long-temps. Rappelez-vous alors qu'un débridement de l'orifice fistuleux, surtout quand on n'incise pas largement, n'est point sans inconvénient; car on a vu l'inflammation et la viciation purulente en être la suite: comme il n'est pas de méthode qui, quelque bonne qu'elle soit, ne puisse échouer quelquefois, si la santé du malade n'est pas mauvaise ne touchez pas à la fistule. A la rigueur vous pourrez dilater l'ouverture avec un morceau d'éponge préparée, par exemple.

Il s'agit maintenant d'un vaste foyer purulent sans trajet fistuleux; on ne peut pas recourir à des injections irritantes sans s'exposer à produire une inflammation si étendue que la vie du malade pourrait en être compromise.

L'incision cruciale du kyste n'est pas plus praticable; la vaste surface dénudée que l'on mettrait ainsi à découvert d'un seul coup

pourrait devenir une cause d'accidens graves : tous les moyens ont échoué. Faudra-t-il, comme le conseille Bouchet, de Lyon, disséquer ce kyste comme on ferait pour une loupe? Mais outre que cette dissection serait longue et douloureuse, elle aurait tous les inconvéniens reprochés à l'incision ; aussi je la rejette complètement. Si le kyste a une étendue médiocre, trop considérable cependant pour que le procédé de l'incision cruciale puisse lui être appliqué, il faut mettre en usage un séton qui parcourait toute l'étendue de son grand diamètre. Ce séton peut ne produire aucun effet ; il faut en passer un second qui croise le premier à angle droit.

Le plus ordinairement alors une inflammation adhésive s'empare des parois du foyer qui se rétrécit chaque jour, et est bientôt réduit au seul trajet que parcourt le séton.

Il faut alors le retirer et établir une compression expulsive. Chaque jour on pressera sur le foyer pour en évacuer la matière purulente ; si les orifices de la fistule sont rétrécis, si des bourgeons charnus s'y produisent, ne les cautérisez pas avec le nitrate d'argent qui hâterait la cicatrisation, coupez-les avec des ciseaux : de cette manière, vous ne tarderez pas à obtenir une guérison solide.

Mais il n'est pas rare de voir le séton produire des inflammations. Si la phlegmasie n'est pas trop développée, appliquez des cataplasmes émolliens ; souvent elle baisse, et la maladie marche ensuite franchement vers la guérison. On n'est pas toujours aussi heureux ; l'inflammation devient violente, la fièvre s'allume, les accidens résistent aux moyens antiphlogistiques ; enlevez le séton. Il arrivera de deux choses l'une : ou le kyste persistera après la cessation de la phlegmasie, ou bien il disparaîtra en partie et même en totalité, si surtout à mesure que la phlegmasie décroît on a soin d'appliquer la compression qui, en même temps qu'elle évacue le pus, met en contact avec elle-même la face interne du foyer, et en facilite l'adhésion.

S'il s'agissait d'un foyer très étendu qui ne soit pas le produit d'un abcès par congestion, on pourrait encore tenter de le détruire avec succès en y pratiquant les ouvertures multipliées que nous avons indiquées plus haut.

Il existe en ce moment, dans la salle St-Louis, un malade sur lequel j'ai fixé hier votre attention. Il portait depuis plus de six mois, sur la partie inférieure et postérieure du tronc, un kyste d'abcès froid dont le diamètre transversal était de cinq pouces, et le diamètre longitudinal de six pouces et demi. La maladie avait résisté à tous les moyens ; on n'avait pas osé recourir à l'incision cruciale ; la santé générale, qui avait déjà singulièrement fléchi, devenait de plus en plus mauvaise. J'eus recours sur ce foyer, comme l'attestent les cicatrices que je vous ai montrées, aux incisions multipliées dont je vous ai entretenu dans l'une des précédentes séances.

Quinze jours ont suffi pour obtenir une entière guérison qui se soutient depuis six ans. Le malade, vous le savez, est rentré à l'hôpital pour un érysipèle grave de la face, dont nous l'avons guéri. Ce beau fait de chirurgie pratique, uni à beaucoup d'autres que nous avons observés, doit servir de base à une nouvelle méthode thérapeutique des anciens foyers purulens. Toutefois, comme nous ne nous dissimulons pas que l'inflammation peut envahir la totalité du kyste pyogénique, nous ne la conseillons que dans les cas où les autres moyens ont constamment échoué, et où la vie des malades est en danger.

(La suite à un prochain numéro.)

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Résumé des leçons du docteur Desruelles sur les maladies vénériennes ; recueillies par M. Scrive, chirurgien sous-aide-major.

(Suite du numéro 69.)

Sixième leçon. — *Troisième époque.* C'est dans l'espace de temps très limité de cette époque (de 1784 jusqu'à nous), que les faits se pressent et se multiplient. On abandonne toutes les théories, on cherche à se dégager de cet être virulent imposé pendant tant d'années aux croyances médicales, on observe, on tente des moyens empiriques de toute espèce, et c'est lorsque l'expérience a mûri leurs travaux que les nombreux expérimentateurs de cette époque viennent poser les résultats de leur pratique et jeter les fondemens de la nouvelle doctrine.

Vous ne trouvez plus ici des écrivains pour et contre les mercuriaux; vous avez en présence seulement des observateurs déduisant une théorie raisonnable de l'examen de faits nombreux, et des écrivains critiques de cette théorie.

Chaque année voit de nouveaux faits s'ajouter aux faits connus et augmenter la masse imposante des observations.

D'Hensler et de Hunter date la réforme qui s'opère aujourd'hui dans le traitement des maladies vénériennes. C'est à eux qu'il faut rapporter l'honneur des améliorations apportées dans la thérapeutique de ces affections. Ces médecins publièrent les idées données dans la dernière séance, en 1783 et 1784.

Nous ne suivrons pas le professeur dans l'exposé chronologique des efforts que les médecins de tous les pays font de 1784 à 1816 pour modifier la doctrine des affections syphilitiques; nous renvoyons pour cet objet à son livre, où ces recherches se trouvent consignées.

Jusqu'en 1816, époque où M. Jourdan publie plusieurs articles dans le Journal universel des sciences médicales, les tentatives pour secouer le joug du mercure et de la théorie virulente, avaient été peu fructueuses en France. Ce praticien, dans ces articles, en discutant d'une manière impartiale l'origine des maladies vénériennes et les anciennes théories, stimula vivement le zèle des expérimentateurs français.

En 1819, M. Devergie, chirurgien-major, professeur au Val-de-Grâce, commence des expériences sur le traitement simple ; mais, chargé en sous-ordre du service des vénériens de l'hôpital, il n'a pu produire autant d'améliorations qu'il l'eût désiré dans la méthode de traitement qu'on y suivait alors.

M. Devergie, de 1804 à 1815, avait déjà eu occasion de traiter par la méthode simple des vénériens de divers hôpitaux, et notamment d'une division de cuirassiers dont il dirigeait le service chirurgical.

A la même époque, je fus chargé, dit M. Desruelles, du service des vénériens du Gros-Caillou, et c'est alors que je conçus l'idée de simplifier la méthode presque généralement employée en France ; les résultats que j'obtins, malgré le petit nombre des malades sur lequel ils portaient, m'encouragèrent à continuer ces expérimentations en 1825.

En 1820, les chirurgiens-majors Robellier et Charmeil font connaître les résultats avantageux du traitement simple.

En 1822, M. Richond des Brus, aide-major à Metz, publie un ouvrage en trois volumes, résultat de ses observations sur un petit nombre de malades (600 environ). M. Richond s'attache trop à prouver la non-existence du virus, et n'insiste pas assez sur la description des maladies vénériennes.

Septième leçon. — En suivant toujours, dit le professeur, l'ordre chronologique, nous arrivons aux travaux des médecins suédois ; ce ne sont plus ici des expérimentateurs isolés qui travaillent à réformer un traitement inefficace et même nuisible, c'est un gouvernement tout entier qui ordonne et dirige les expérimentations. Avant 1812, il y avait à Stockholm 6 hôpitaux consacrés aux maladies vénériennes : on les traitait toutes par le mercure. On fut obligé, vers la fin de 1812, d'établir un nouvel hôpital ; le peuple répugnait à y entrer tant les accidens survenant pendant le traitement étaient graves. On essaie à cette époque le traitement simple, qui réussit tellement bien que, depuis 1820, il ne reste plus à Stockolm qu'un seul des sept établissemens affectés primitivement aux affections vénériennes.

Quoique le traitement par la diète exige, en Suède, à cause du climat, plus de quarante jours pour la guérison des maladies primitives, il est cependant moins long que ne l'était le traitement par le mercure.

En 1824, M. le docteur Lefèvre, ancien élève de l'hospice des Vénériens de Paris, publia contre le mercure un ouvrage où l'on remarque les propositions suivantes : il n'existe pas de virus vénérien ; par conséquent pas de spécifique ; le mercure n'a point d'action spécifique ; la plupart des maladies consécutives attribuées au virus sont le résultat des traitemens mercuriels outrés.

Dans la même année, le docteur Fricke, de Hambourg, essaie le traitement simple sur les affections les plus légères, et obtient des guérisons rapides. Encouragé par ces succès, il met bientôt tous ses malades à ce traitement.

En 1829, le même praticien publie une foule d'observations accompagnées de tableaux statistiques sur les hommes et les femmes confiés à ses soins. Il y constate qu'après le traitement simple, les récidives sont moins fréquentes et moins graves. Sous son influence, il voit disparaître les maladies des os, du système fibreux et de la peau. Son traitement ressemble parfaitement à celui du Val-de-Grâce.

Les résultats obtenus par le docteur Fricke ont fait, en Allemagne, une telle sensation qu'une foule d'habiles praticiens ont marché sur ses traces.

En 1825, le professeur commence ses expérimentations dans le service des vénériens du Val-de-Grâce ; il publie en 1827 et 1828 deux mémoires sur le traitement sans mercure.

En 1828, le docteur Wendst de Breslau adopte complètement les idées de Fricke.

La même année, M. Latour, après l'essai du traitement du Val-de-Grâce sur les filles publiques de Lille, fait au maire de la ville un rapport dans lequel il démontre son efficacité.

Dans le même temps, M. Bonnafond, aide-major à l'hôpital du dey, à Alger, nous fournit les renseignemens suivans : Les médecins arabes ou bébibs ne connaissent point les exostoses ; le mercure leur est aussi inconnu ; ils opposent aux ulcères et aux écoulemens des parties génitales des tisanes simples, dépuratives et sudorifiques, une saignée du pied s'il y a inflammation intense, et l'abstinence du café.

En 1830, M. Cullerier expérimente la méthode simple du Val-de-Grâce, et arrive aux mêmes résultats que nous : à quelques idées près de théorie, il est parfaitement d'accord sur la pratique.

M. Kayser, chirurgien-major de l'hôpital de Strasbourg, obtient, en employant le traitement simple, des résultats qui coïncident avec le nôtre.

Si nous voulons formuler en propositions les résumés des expérimentations faites par les médecins depuis la fin du dix-huitième siècle jusqu'à nos jours, nous dirons :

1° Qu'on peut guérir sans mercure;

2° Que le régime végétal doit être la base de tout traitement avec ou sans mercure;

3° Que les mercuriaux ne doivent plus être considérés comme des agens spécifiques, mais bien comme produisant dans certains cas une modification nécessaire à la curation;

4° Que, s'il est possible, il faut guérir localement et dans le plus bref délai les maladies primitives; qu'ainsi traitées, elles donnent moins de chances à la production des maladies consécutives;

5° Qu'il ne faut renoncer à aucun des moyens qui entraient dans la thérapeutique de l'ancienne méthode, mais les employer seulement dans certains cas et non dans tous;

6° Qu'on ne peut assurer qu'il n'arrivera pas de récidives après un traitement simple, mais que ces récidives sont moins graves;

7° Que le mercure et autres moyens révulsifs doivent être réservés pour les affections consécutives qui ne pourront être vaincues par le traitement simple.

Ces principes sont ceux qu'adopte et que développera le professeur dans la suite du cours.

(La suite à un prochain numéro.)

Rapport sur l'état de la vaccine en France pendant l'année 1835, fait au nom de la commission de vaccine à l'Académie de médecine; par M. Emery rapporteur.

La découverte la plus importante à la société depuis bien des siècles, est incontestablement celle de Jenner, qui, par son heureuse influence, a si puissamment contribué à augmenter le terme moyen de la vie des hommes, et les a préservés des infirmités qui suivaient si souvent l'action funeste de la variole.

Cependant, malgré son incontestable utilité, elle a été long temps en butte à une critique aussi injuste que peu fondée. Dès son principe, l'autorité supérieure comprit toute sa portée et la plaça sous sa protection; néanmoins elle eut de la peine à triompher, et rencontra des obstacles qu'on n'aurait jamais dû soupçonner.

Si l'ancien comité de vaccine et l'académie de médecine n'avaient pas redoublé d'efforts pour la soutenir, peut-être aujourd'hui un grand nombre de départemens seraient privés de ses bienfaits et ravagés par le cruel fléau dont elle enchaîne la malignité.

Bien souvent l'académie a signalé à vos prédécesseurs les causes qui l'entravaient dans sa marche, et désigné nominativement les magistrats qui refusaient non-seulement de lui prêter appui, mais qui allaient jusqu'à lui créer des obstacles. Naguères encore elle a signalé les départemens où cette précieuse découverte n'était point encouragée, et dans lesquels les conseils de département avaient supprimé tous les fonds nécessaires à sa propagation. M. le ministre du commerce écrivit, le 6 février 1835, à MM. les préfets, une lettre qui produisit un très bon effet, et qui força beaucoup d'entre eux à s'occuper un peu plus activement de ce service important, et à lui donner une impulsion salutaire. Trente-six départemens restèrent cependant encore en arrière en 1834, et plusieurs n'envoyèrent pas de tableau. Un seul, en 1835, se trouve dans ce dernier cas.

Monsieur le ministre demandait, dans sa lettre et dans son arrêté, des choses importantes dont nous allons vous rappeler quelques-unes aujourd'hui.

Premièrement, il est indispensable que les états de vaccination soient établis sur le même plan, qu'ils aient la forme suivie jusqu'à présent, et dont le modèle se trouve annexé aux rapports annuels de l'académie.

Secondement, bien qu'il soit important pour l'académie d'avoir les travaux des quatre principaux vaccinateurs, en même temps que le tableau constatant le nombre de leurs vaccinations, il n'est pas nécessaire de lui envoyer sans choix ni classement les travaux de tout un département, comme on l'a fait pour celui de l'Aisne et pour plusieurs autres, où, pour remplacer le tableau, on lui a fait remettre près de trois mille pages de pièces justificatives des vaccinations; car si les quatre-vingt-six départemens dont se compose la France agissaient ainsi, les 258,000 pages que cela formerait, courraient fort le risque de ne pouvoir jamais être examinées.

Troisièmement, monsieur le ministre, il est important que les tableaux soient complets et qu'ils arrivent en temps utile. Car si, comme pour cette année, au lieu d'être arrivés au 1er août, terme fixé pour que le rapport de l'académie vous parvienne à la fin de l'année pour l'année précédente, les dernières pièces ne lui sont adressées qu'à la fin de janvier 1837 pour 1835, il lui est impossible de vous le faire parvenir en temps convenable. L'académie espère qu'une lettre suffira pour faire cesser tous ces abus.

Quatre-vingt cinq départemens ont envoyé des tableaux plus ou moins complets; sur vingt l'état de la population manque entièrement, plusieurs ne l'ont donné que très imparfaitement. Sur trente quatre on ne trouve absolument rien sur les varioles.

D'après les documens qui sont parvenus à l'académie, il résulte que sur 745,445 naissances, il y a eu 518,734 vaccinés, 13,326 variolés, 1486 défigurés ou infirmes, et 1893 morts.

Il est possible, comme vous pouvez voir, M. le ministre, d'arriver à quelque chose de mieux, surtout quand on sait qu'il y a un grand nombre de localités où les trois quarts de la population ne sont pas vaccinés.

Entre les départemens en première ligne pour le zèle qu'ils ont montré pour la propagation de la vaccine, il faut toujours citer le département de la Meurthe. Tout y est organisé dans la perfection, et aussitôt que quelqu'un fléchit dans ses devoirs il est à l'instant remplacé.

Parmi les difficultés que la vaccine y trouve à surmonter, on signale l'incurie des parens, le mauvais vouloir de quelques instituteurs qui reçoivent les enfans sans être vaccinés, et qui refusent souvent de les soumettre à cette salutaire opération, et l'insouciance d'un certain nombre de maires peu éclairés qui restent complètement étrangers à sa propagation.

Dans le département du Bas-Rhin on a obtenu des résultats qui méritent d'être connus. Ainsi, sur 19,999 naissances, on a eu 16,624 vaccinations; et, comme il faut défalquer du premier nombre celui de 2,681 décédés dans les trois premiers jours qui ont suivi la naissance, et les vaccinations qui restent inconnues à l'autorité, il en résulte que les deux nombres sont presque semblables.

Dans le département de la Meuse, il y a eu 894 vaccinations de plus qu'en 1834, et 1015 dans celui du Cantal. Plusieurs autres départemens, comme ceux des Vosges, des Ardennes, sont également dans une progression croissante. Dans le dernier, les vaccinations ont atteint les huit dixièmes des na sances, bien que plus de trente communes aient refusé le bienfait de la cine. Mais comme nous indiquons le bien, nous devons aussi vous fai naître ce qui s'en éloigne. Le département de la Mayenne, par exem fourni qu'un tableau incomplet où l'on ne trouve notées que 300 vac sans qu'il y soit question des naissances; en revanche, on y voit riolés se sont élevés au nombre de 1,000, qu'il y a eu 400 défigur més et 200 morts. Dans le département de l'Oise, l'inoculation de est aussi en décadence, car, à côté de 782 vaccinations de moins q on trouve que, cette année, elles n'ont été qu'au nombre de 4,499 sances égalant celui de 10,230, ce qui établit un rapport de 10 à 24. Da département de l'Allier, beaucoup de maires ne s'occupent en rien de la vaccine; aussi n'y prospère-t-elle pas. Enfin le département de l'Ardèche, qui était si zélé autrefois, n'a point fourni de tableau; il est vrai que le conseil de département a supprimé l'allocation de fonds nécessaires à ce service.

La vaccine s'est encore montrée cette année, comme toujours, un préservatif certain de la variole. M. Barrey de Besançon, qui vaccine depuis trente-deux ans, écrit à l'académie qu'il n'a pas encore vu un seul cas de variole sur un de ses vaccinés. Il rappelle à ce sujet que dans beaucoup de localités la pratique de la vaccine est passée presque entièrement entre les mains d'officiers de santé peu instruits, qui visent au nombre de vaccinations sans s'inquiéter des résultats de l'opération, ou de sages-femmes ignorantes qui ne savent pas même distinguer une bonne vaccine d'une mauvaise; et lorsque la petite-vérole arrive, si elle frappe ceux qu'ils ont opérés, qui ne manquent pas d'en accuser la vaccine, quand ils ne devraient s'en prendre qu'à leur incurie. Un des membres de la commission a vu, dans l'espace de cinq années et demie, 180 varioles confluentes passer au travers d'une population de plus de douze mille vaccinés sans qu'un seul d'entre eux eût été atteint de la petite vérole, et cela dans un hôpital où les malades sont très rapprochés les uns des autres. M. Vernhes, l'un des principaux vaccinateurs du département du Tarn, a arrêté la variole dans plusieurs communes, et n'a pas vu un seul de ses vaccinés en être affecté. On pourrait multiplier les citations de cette espèce.

On agite aujourd'hui la question des revaccinations, qui jusqu'à présent n'a présenté que des avantages douteux et des inconvéniens réels. Le premier de tous, c'est d'avoir ébranlé la confiance qu'on avait dans la vaccine; le second, d'avoir mis en doute qu'une première vaccination fût suffisante pour préserver de la variole, et par conséquent d'avoir donné appui à l'idée émise par quelques vaccinateurs, que la vaccine allait en s'altérant, et que son action se perdait avec le temps. Dans les rapports de tous les vaccinateurs éclairés, l'on trouve des faits opposés à cette manière de voir, et tout-à-fait conformes à l'opinion de l'académie de médecine, qui pense qu'elle n'a rien perdu de sa vertu préservatrice. Des faits tout-à-fait contradictoires sur cette question sont parvenus en 1834 à l'académie. Ainsi, M. Vernhes a revacciné 12 personnes de 18 à 25 ans, et chez aucune d'elles l'inoculation n'a réussi; M. Falières a également revacciné un certain nombre de sujets bien vaccinés, et n'a pas été plus heureux que M. Vernhes. Dans le département de la Meurthe, au contraire, on en a vu un certain nombre réussir. M. Boucher, de Versailles, a revacciné 200 individus de 15 à 40 ans qui avaient été vaccinés dans leur enfance; il assure avoir donné une bonne vaccine à une trentaine, et l'avoir ensuite transportée avec succès sur des enfans chez qui l'on n'avait jamais pratiqué l'inoculation de la vaccine. Il eût été à désirer que M. Boucher eût établi son chiffre d'une manière un peu plus précise.

L'un des membres de la commission de vaccine a pratiqué 114 revaccinations sur des sujets bien vaccinés : 80 sur des hommes de 18 à 26 ans, 14 sur des enfans de 11 à 16 ans, 11 sur d'autres âgés de 8 à 11 ans, et 9 depuis l'âge de 3 ans jusqu'à 7 ans.

Dans les premiers, il y en a eu 20 qui ont eu des éruptions, dont 18 se sont

terminées avant le huitième jour Chez un homme de 26 ans, trois boutons ont paru à chaque bras; ils ont été accompagnés d'engorgemens sous-axillaires qui se sont terminés par suppuration du côté gauche. Une jeune fille de 18 ans a seule offert une éruption qui ressemblait à une bonne vaccine. Les enfans de 11 à 16 ans n'ont rien éprouvé. Une jeune fille de 8 ans et un garçon de 9, ont eu des pustules de fausse vaccine qui se sont éteintes avec rapidité. Enfin, tout récemment, sur 4 enfans vaccinés avec du virus provenant de celui qu'on distribue aujourd'hui à l'académie, trois âgés de 7 ans et demi, un autre de 7 ans, et le dernier de 4 ans, ont éprouvé une rougeur assez vive aux piqûres, qui ne s'est prolongée que pendant quatre jours et qui a été accompagnée de douleurs sous les aisselles; le dernier, âgé de 5 ans, qui avait eu une très bonne vaccine à l'âge de trois mois, a eu au bras droit une seule pustule qui ne s'est desséchée que le quatorzième jour, et n'est tombée que le vingt-unième. Le virus de cette pustule, inoculé à deux enfans de 4 mois, n'a rien produit, et de l'ancien virus-vaccin leur a donné une très belle vaccine.

Il découle, comme vous le voyez, Monsieu le ministre, de ces diverses expériences, que les secondes vaccinations ne donnent pas de résultats positifs, et que rien encore ne doit ébranler la juste confiance que nous avons dans la vaccine.

Les six départemens où la variole a sévi avec le plus de violence, sont les suivans, classés en raison du nombre des variolés. Dans celui de la Mayenne, il y a eu 1000 variolés ; dans celui de la Charente-Inférieure, 736 ; dans celui d'Ile-et-Villaine, 700 ; dans celui de l'Aube, 674 ; dans celui de la Corse, 665; et dans celui de Saône-et-Loire, 645.

C'est au zèle des médecins vaccinateurs qu'on doit l'extinction de la petite variole dans beaucoup de départemens, et la diminution dans le nombre des prvolés. Au milieu de tous ceux qu'on pourrait citer, nous signalerons quelavecnoms que l'on trouve toujours au premier rang. M. Nauche, qui a con-
S'il ses frais du vaccin sur des enfans nouvellement vaccinés, qui en four-
abcès plupart des médecins de Paris avec un dévouemens et une aménité
succès en aurait trop louer, et qui a pratiqué, cette année, 1428 vaccinations.
diquées pns le département de l'Arriége, dont le zèle ne se ralentit jamais,
Il existe u vaccin à tous les vaccinateurs du département, et qui a inoculé
quel j'ai la vaccine dans un pays très difficile à parcourir; le préfet le recom-
sur la part juste raison. J'en dirai autant de M. Boissat, conservateur et di-
dont le d comité de vaccine du département de la Dordogne. Il a fourni, en
gitud mille verres chargés de vaccin aux différens médecins vaccinateurs ;
n autorités du pays ne tarissent pas en éloges sur son compte. M. Jamault, docteur en médecine à Domfront, conservateur du dépôt de vaccine du département de l'Orne, qui, pour sa part, a pratiqué 1222 fois la vaccine. M. Barrey, à Besançon, continue à être le soutien de la vaccine ; l'académie ne peut que citer des noms aussi honorables que celui-là, depuis long-temps il est au-dessus de tout éloge. M. Winter, dans le département de la Meurthe, a rendu de grands services à la vaccine. Enfin, nous citerons encore M. Boucher, de Versailles, dont les vaccinations se sont élevées à 1337, et qui a fait un travail sur les secondes vaccinations, dont nous avons déjà rendu compte. C'est toujours par ses soins que la vaccine prospère dans le département de Seine-et-Oise.

Nous terminerons en rappelant encore les noms de MM. Bonnardon de Vizelle, Benoit de Grenoble, Hullin de Mortagne en Vendée, qui a adressé un très beau mémoire à l'académie, et inventé une lancette particulière pour inoculer le vaccin.

Nous regrettons que les bornes de ce rapport ne nous permettent pas d'ajouter ici beaucoup d'autres noms très honorables; nous avons mis tous nos soins pour qu'ils soient mentionnés dans les tableaux et pour qu'ils aient part aux récompenses que vous allez décerner.

La vaccine, dans les premiers temps de sa découverte, et telle qu'elle a été décrite par Jenner, différait beaucoup de ce qu'elle est devenue de nos jours; en effet, la description des accidens qui se manifestaient souvent à la suite de son inoculation l'avaient tellement frappé, qu'il se contentait de pratiquer une piqûre à chaque bras ; encore dans les derniers temps, aussitôt que la pustule était formée, s'empressait-il de la cautériser pour en arrêter les suites; il ne modifia sa pratique qu'après avoir vu celle des praticiens de Londres, et après un certain nombre de transmissions. Aujourd'hui il n'est nullement question de ces phénomènes, et trois ou quatre pustules à chaque bras n'entraînent aucune suite fâcheuse. La France n'a même jamais vu la vaccine jennerienne dans toute son intensité; car lorsqu'en 1800 Wodville l'y apporta, elle avait déjà perdu une partie de ses qualités malfaisantes pour ne conserver que celle qui est si salutaire aux hommes.

Depuis cette époque elle a encore subi quelques modifications dans sa marche, dans l'intensité de ses symptômes et dans sa durée, dont plusieurs médecins ont été frappés.

M le docteur Brisset, entr'autres, a été le premier à faire connaître les changemens qu'il a remarqués ; il a cru voir en eux une altération physique de la vaccine qui devait nécessairement en amener dans ses propriétés essentielles. Il a consigné cette opinion dans une brochure qu'il a publiée en 1828, et dont il fit alors hommage à l'académie. D'autres médecins ont depuis voulu s'approprier cette idée, mais elle appartient tout entière au praticien estimable que nous venons de citer.

L'académie de médecine et la plupart des médecins vaccinateurs de France, malgré les changemens physiques dont nous venons de parler, n'ont point aperçu d'altération dans les propriétés préservatrices et bienfaisantes de la vaccine, et l'ont toujours trouvée très efficace jusqu'à ce jour pour arrêter le fléau de la variole partout où il s'est montré.

(*La suite au prochain numéro.*)

Avantages de la chaleur rayonnante contre plusieurs maladies dermiques de nature atonique. (Mém. de l'Acad. de chirurg.)

Lorsque j'eus expérimenté, dit l'auteur, le bon effet de cette médication, j'en conseillai l'usage à tous ceux et celles qui avaient, soit des engelures, soit de petits maux aux pieds et aux doigts : tous furent guéris en peu de temps. Cela réussit aussi à merveille à une personne qui avait une grande engelure sur l'une de ses joues.

On place un charbon ardent dans une assiette avec de la cendre, le tout sur une table pour la commodité; on présente la partie au feu.

On approche et on éloigne alternativement le charbon avec une pincette pour en ressentir la chaleur la plus forte sans se brûler. On répète souvent.

J'ai guéri, à l'aide de la chaleur instantanée, une dartre fort ancienne et fort considérable qui s'ulcère chaque année, et que j'ai détruite. La même chose pour les ulcères scrofuleux. Des tumeurs enkystées ont été dissipées par l'usage réitéré de la chaleur du charbon.

Les tumeurs scrofuleuses du cou guérissent très bien en les traitant avec la chaleur du charbon. Il faut souvent ouvrir la tumeur d'abord.

— Une petite fille, âgée d'environ 12 ans, a été envoyée à l'hôpital des enfans scrofuleux, d'où elle a été renvoyée après six mois de séjour avec une ulcération au bas de la joue gauche, gonflement dans les glandes maxillaires du même côté, ce qui la défigurait par l'abaissement de la joue. On l'a mise depuis à l'usage de la chaleur instantanée; au bout de quelques jours l'ulcération s'est terminée, et les glandes ont diminué de volume, et en peu de temps sa joue s'est trouvée dans l'état naturel.

L'insolation et la chaleur du charbon ardent appliquées de manière à échauffer simplement et non pas à brûler, est un excellent moyen pour calmer les douleurs du cancer et du squirrhe. Dans un cas de cancer au sein, les douleurs sont disparues, et le mal a cessé de faire des progrès sous l'usage de ce remède.

— Nous avons déjà eu l'occasion d'annoncer que M. le docteur Heurteloup avait été mandé en Russie pour y propager son système de lithotripsie (*V.* notre numéro du 27 mai.) Nous apprenons aujourd'hui que l'élite des médecins et chirurgiens militaires et civils se sont assemblés par ordre de l'empereur pour recevoir les communications de notre habile compatriote, lesquelles ont paru d'un si grand intérêt, qu'immédiatement après cette séance, le docteur Heurteloup a été invité par l'empereur à se transporter à Moscou, où il devait se rendre accompagné d'un médecin spécialement désigné par S. M. I. pour assister aux opérations de la lithotripsie qui devront avoir lieu sur un grand nombre de malades réunis à cet effet, et qui recueilleront ainsi les avantages d'un tel bienfait.

— M. Bouilland a commencé aujourd'hui (19 juin), les leçons qu'il se propose de faire sur l'application de la statistique à l'étude des principales maladies aiguës, telles que l'entéro-mésentérite typhoïde (fièvre ou affection typhoïde de quelques auteurs.), la pneumonie, l'arthrite rhumatismale, l'érysipèle, etc. Il a d'abord exposé les conditions ou règles fondamentales qui doivent être observées dans la confection d'une statistique.

Dans les prochaines leçons, il comparera les recherches statistiques de MM. Louis et Chomel, avec celles qui lui sont propres.

— La liste des médecins qui ont obtenu les prix a été lue et adoptée dans le comité secret qui a suivi la séance. Le prix a été partagé entre MM. Fau du département de l'Arriége, Benoît de Grenoble, et Boissat du département de la Dordogne. Elle a accordé des médailles d'or à MM. Jamault de Domfront, département de l'Orne; Winther, du département de la Meurthe; Bonnardon, docteur en médecine de Vézille, et Hullin, de Mortagne en Vendée; et des médailles d'argent à un grand nombre de vaccinateurs dont nous ferons connaître les noms.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 22 JUIN 1837. (10me ANNÉE.) N° 73. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 20 juin.

La correspondance n'a rien offert de remarquable. L'académie reçoit les actes de la société médicale du Mexico.

M. le président annonce à l'assemblée que le conseil d'administration vient de décider qu'on accorderait de suite la parole à M. Ollivier, pour donner lecture d'un rapport qu'il vient de faire à l'autorité concernant les blessés et les morts au Champ-de-Mars, dans la soirée du 14 juin. En conséquence, M. Ollivier est appelé à la tribune.

M. Ollivier donne lecture des circonstances nécropsiques des 23 sujets en question, des réflexions qu'elles lui ont suggérées. Il commence par établir un rapprochement entre cet événement et celui arrivé en 1770, dans une semblable occasion. A l'examen extérieur, on a trouvé chez tous la peau de la face, du cou et de la partie supérieure du tronc, d'une teinte violacée, et couverte d'ecchymoses de largeur variable. La conjonctive palpébro-oculaire rouge, boursoufflée et saillante comme dans le chémosis. Le reste de la peau du tronc, d'une pâleur remarquable. Langue saillante chez quelques-uns; écoulement d'un sang noir par le nez et les oreilles. Fracture de quelques côtes chez plusieurs. Ecchymoses et excoriations aux jambes et aux bras; pas de signes de strangulation; pas de fractures à la tête ni aux membres; pas de luxation.

Il est facile de conclure de ce simple aperçu, dit l'orateur, que ces sujets ont dû mourir, étant debout, d'une sorte d'asphyxie par suffocation. La congestion sanguine encéphalique, le boursouflement de la conjonctive et l'écoulement par le nez et les oreilles sont parfaitement en harmonie avec ce jugement. Les fractures des côtes, toutes en avant, prouvent assez, d'un autre côté, que la cause de la suffocation a dû consister dans une violente pression sur la poitrine qui a suspendu l'action des organes respiratoires, et par conséquent celle du cœur qui en dépend.

A la dissection, on a trouvé les poumons, le cerveau et les méninges fort infiltrés de sang, ce qui est parfaitement d'accord avec les considérations qui précèdent.

Après cette lecture, qui a été écoutée avec intérêt, l'académie décide que le rapport qu'on vient d'entendre sera inséré dans ses fascicules.

— L'ordre du jour appelle l'élection de onze membres choisis parmi ceux des différentes sections, dans le but de décider s'il y a lieu à nommer un nouveau membre par suite des trois dernières extinctions. On recueille les bulletins; MM. Chervin et Capuron sont désignés par le président pour le dépouillement du scrutin. Les noms des élus seront prononcés dans la prochaine séance.

Pommade mercurielle contre les phlegmasies externes.

M. *Guéneau de Mussy* fait un rapport verbal sur un mémoire manuscrit de M. Serre, d'Uzès, concernant le traitement des phlegmasies externes à l'aide des applications de la pommade mercurielle à haute dose. L'importance de ce sujet, dit le rapporteur, avait été très bien sentie dans ces derniers temps par l'école de médecine, puisqu'elle avait mis au concours la question suivante: « Faire connaître, d'après un grand nombre de faits recueillis dans les cliniques de l'école, les effets de l'emploi du mercure dans les différentes maladies. »

M. Serre applique la pommade mercurielle dans tous les cas de phlegmasies externes, les érysipèles simples exceptés. Il couvre la région malade d'une couche de pommade d'une ou de plusieurs onces en la frictionnant légèrement, ce qu'il répète de deux en deux heures pendant 48 heures; il consomme dans ce temps d'une demi livre à une livre d'onguent. Si dans l'espace de 48 heures le mal n'est pas ramené vers la résolution, M. Serre suspend complètement l'usage du mercure dans la crainte de provoquer la salivation; d'ailleurs, on peut être sûr, d'après lui, que, dans ce cas, la phlogose a passé à la suppuration. Suivant l'auteur, le globule mercuriel, dans cette médication, neutralise directement le mal sans passer par la grande circulation. Aucun autre remède n'est employé par M. Serre, conjointement au mercure pour combattre la maladie.

Le rapporteur termine en relevant la grande portée thérapeutique de la méthode de M. Serre, et désire que de nouvelles expériences soient tentées par les praticiens sur un sujet aussi important. Il propose que des remercîmens soient adressés à ce correspondant de l'académie.

M. *Maingault* croit qu'aucun rapport n'aurait dû être fait sur l'ouvrage de M. Serre, qui a été imprimé.

M. *Lisfranc* fait observer que le vœu exprimé par le rapporteur est en partie rempli, puisque des expériences assez multipliées viennent d'être faites à ce sujet à sa clinique de l'hôpital de la Pitié, en partie sous les yeux mêmes de M. Serre. Il résulte de ces expériences qu'administrée d'après la formule de l'auteur, la pommade mercurielle remplit, il est vrai, le plus souvent le but qu'on se propose, mais elle détermine quelquefois la salivation dans le délai de deux jours, du moins dans le climat que nous habitons.

C'est surtout, ajoute M. Lisfranc, dans les phlegmasies intenses et profondes des tissus sous-dermiques, que les applications abondantes de pommade mercurielle réussissent, surtout lorsqu'on a la précaution de l'étendre à deux lignes au-delà des limites de la maladie; mais dans les phlogoses légères et superficielles, comme l'érysipèle, par exemple, ce moyen échoue le plus souvent.

La graisse simple, ou l'axonge pure, nous réussit de préférence dans ces cas. La pommade mercurielle, dit l'orateur en terminant, nous a également réussi dans les cas de sub-inflammation avec dégénérescence lardacée des tissus, mais elle a constamment échoué dans les phlogoses chroniques de peu d'intensité.

M. *Double*: Il n'est pas exact de dire que le mémoire de M. Serre a déjà été imprimé; c'est le fait seul qui a été publié dans les journaux, et il l'a été très heureusement; car en attendant le jugement de l'académie, qui aurait pu se faire attendre long-temps, le public médical n'a pas été privé de la connaissance d'une médication précieuse. Je dois dire avoir employé moi-même la méthode de M. Serre dans un assez grand nombre de cas de phlogoses externes, mais avec des résultats divers, ainsi que cela a lieu pour la plupart des autres médicamens.

Dans certains cas, le remède agit réellement aussi heureusement que l'auteur l'avance dans son mémoire; dans d'autres il n'a aucune action; dans d'autres enfin il provoque promptement une salivation très fâcheuse, ce qui dépend, à ce que je présume, de la prédisposition particulière de la constitution. J'aurais désiré, du reste, que dans une affaire aussi importante, M. le rapporteur ne se bornât pas à une simple analyse du mémoire. La position favorable où il se trouve dans un hôpital, et l'excellent esprit d'observation dont il est doué, auraient pu être mis à contribution par lui dans cette circonstance, et éclairer l'académie par une série d'expériences nouvelles sur la valeur réelle de la méthode.

M. *Velpeau* déclare que la méthode en question date de bien plus loin que M. Serre. Ce sont, dit-il, les Américains qui l'ont employée les premiers, il y a plus de vingt ans. Depuis lors un grand nombre d'expériences ont été faites en France sur cette médication, de manière qu'on peut en parler avec une connaissance assez approfondie. Dès 1835, j'ai publié deux mémoires sur l'emploi de la pommade mercurielle à haute dose contre la péritonite. En 1830, j'ai étendu ce moyen sur les phlegmasies externes, et je dois déclarer que je n'ai pas à m'en louer autant que M. Serre. M. Ricord, néanmoins, qui nous vit dans le temps employer à la Pitié la médication en question, l'a essayée à son tour contre l'érysipèle, et prétend avoir obtenu de meilleurs effets. Pour mon compte, je l'ai non seulement vu échouer complètement mais encore déterminer, en moins de quarante huit heures, des accidens assez graves du côté de la bouche.

M. *Rochoux* commence par relever la nécessité de se mettre en garde contre la foule des remèdes nouveaux dont on exagère considérablement la bonté, et que le temps apprécie à leur juste valeur en les condamnant à l'oubli. Il applique ce préambule à la médication en question. Indépendamment des faits peu favorables cités par le préopinant, l'orateur invoque, d'un côté, le témoignage de M. Blandin, qui a vu des accidens mercuriels fort graves survenir à la suite de ce traitement; de l'autre, des observations qui lui sont propres, et qui déposent contre une pareille conduite. Suivant M. Rochoux, le traitement dont il s'agit serait non seulement inutile, du moins contre l'érysipèle, mais encore nuisible directement par la salivation et la chute des

dents qu'il occasionne, et indirectement en empêchant l'usage des remèdes dont l'expérience a sanctionné l'efficacité.

M. *Lisfranc*: Personne n'ignore que bien avant M. Serre la pommade mercurielle avait été conseillée et employée contre l'érysipèle, puisqu'on la trouve recommandée dans une foule de livres, entr'autres dans les OEuvres chirurgicales de Bell; mais aucun praticien n'avait avant M. Serre prescrit le remède à une dose aussi élevée que lui, ni établi une véritable formule, ainsi qu'il vient de le faire. Il fait en outre remarquer qu'on a tort de vouloir juger la bonté de la méthode, ou plutôt du procédé de M. Serre dans les érysipèles simples et légers; c'est au contraire dans le phlegmon, dans le panaris et dans les phlogoses profondes, mais externes, que le remède offre la ressource la plus précieuse.

M. *Emery* appuie l'opinion de M. Rochoux.

M. *Blandin* établit une différence essentielle entre l'érysipèle chirurgical ou traumatique, et l'érysipèle médical ou spontané. Dans le premier, il y a toujours inflammation des vaisseaux lymphatiques ou des veines, ou des uns et des autres à la fois. L'orateur affirme, d'après sa propre expérience, qu'ici la méthode de M. Serre est, non-seulement inefficace, mais encore fort dangereuse. Quatre individus parmi ceux qu'il a traités de la sorte sont morts des suites des accidens mercuriels qu'ils ont éprouvés. Il n'en est pas de même des inflammations phlegmoneuses: ici M. Blandin se loue beaucoup de la méthode de M. Serre, et cite des cas de panaris palmaire large et grave, et de métro-péritonites survenues à la suite de l'amputation du col de l'utérus, dans lesquels la médication lui a réussi contre son attente.

M. *Bouillaud*: L'un des honorables préopinans vient de ramener le sujet de l'érysipèle sur le terrain des constitutions médicales. Je l'aurais volontiers suivi si c'était ici le lieu. Je me contenterai seulement d'exprimer un vœu à cet égard; c'est que l'académie mît à l'ordre du jour le sujet des constitutions médicales, ainsi qu'elle vient de le faire pour la statistique. J'aborde la question qui vous occupe. J'ai employé souvent le mercure contre l'érysipèle; et, bien qu'à des doses plus petites que celle indiquées par l'auteur du mémoire, je dois déclarer avoir vu la salivation se montrer souvent avec promptitude; l'érysipèle d'ailleurs ne guérissait point sous son influence, ou du moins ne guérissait pas mieux que lorsque nous couvrions la partie de graisse pure. Il y a, à l'égard de l'érysipèle, une distinction fort essentielle à faire, suivant qu'il est ou non accompagné de fièvre. L'érysipèle non fébrile, je le regarde comme léger, en général, et susceptible de guérir sous l'influence des remèdes les plus insignifians, tels que les onctions d'axonge ou de pommade de concombre; il en est autrement de l'érysipèle fébrile: ici les onctions mercurielles, outre qu'elles n'influencent pas heureusement la maladie, provoquent souvent une salivation fâcheuse, et empêchent de mettre en usage les moyens réellement efficaces que nous avons habitude de lui opposer. Il serait du reste à désirer que l'académie nommât une commission pour faire une longue série d'expériences comparatives sur ce sujet, car il est important d'établir d'une manière positive, non-seulement des distinctions sur les variétés du mal, mais encore sur les doses du médicament qu'on lui oppose.

M. *Honoré* voudrait qu'on distinguât surtout les cas nombreux où la maladie guérit d'elle même sans l'intervention d'aucune espèce de médicament. Pour lui, tous les érysipèles se trouvent dans ce cas, qu'ils soient ou non accompagnés de fièvre.

M. *Lisfranc* revient sur l'importance de distinguer dans l'érysipèle, non-seulement la nature fébrile ou non fébrile, traumatique ou spontanée, mais encore les circonstances étiologiques qui l'accompagnent. C'est de l'examen approfondi de ces données que résultent les véritables indications curatives de la maladie; sans cela on ne fera, dit il, que de la chirurgie *topique* au lieu de la chirurgie médicale. Les érysipèles règnent surtout parfois épidémiquement sous l'influence d'un génie *particulier*, pour me servir de l'expression de Sydenham, et ce qui réussit à une époque échoue dans une autre, bien que la maladie affecte les mêmes apparences; c'est précisément ce qu'il importe de distinguer au lit du malade. Mais ce qui a trait à l'érysipèle est absolument étranger à la méthode de M. Serre, puisque l'auteur a tout-à-fait écarté cette affection du cadre de celles que le mercure peut bien combattre; c'est donc plutôt, je le répète, dans les cas de phlegmasies phlegmoneuses sous-dermiques que le remède doit être expérimenté; or, dans ces cas il réussit admirablement le plus souvent.

M. *Blandin* appuie les considérations du préopinant, et taxe d'inexactitude l'assertion de M. Honoré, concernant la terminaison heureuse de tout érysipèle fébrile.

M. *Jules Pelletan* commence la lecture d'un mémoire intitulé: *De la Méthode numérique appliquée à la médecine*. Ce mémoire porte sur 80 et quelques observations de pneumonie qu'il a recueillies dans le service de M. Bouillaud, et qu'il a déposé sur le bureau; nous indiquerons les résultats principaux auxquels l'auteur est arrivé dans ce travail.

HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Dilatation énorme du rectum occasionnant une rétention urinaire; diagnostic équivoque; nécropsie.

Le capitaine Hequet avait fait une chute de sa hauteur qui avait déterminé une fracture extra-capsulaire du col du fémur; il était âgé de soixante-douze ans, et sa fracture était consolidée lorsque le malade mourut d'épuisement.

Le corps fut transporté dans l'amphithéâtre anatomique de l'Hôtel, et vingt-quatre heures après on pratiqua la symphyséotomie pour faire des essais de cathétérisme. Une sonde métallique fut introduite à plusieurs reprises dans le canal de l'urètre, mais jamais on ne put arriver dans l'intérieur de la vessie; la sonde était constamment arrêtée au col de cet organe.

On eut alors recours au commémoratif du sujet, qui rappela qu'il urinait constamment, qu'il avait continuellement l'urinal entre ses cuisses, mais, qu'à la connaissance des chirurgiens de l'infirmerie, il n'avait jamais été traité pour des maladies urinaires.

D'autre part, la vessie, touchée à travers les parois de l'abdomen, semblait avoir un volume considérable. Voulant alors savoir de quelle nature était l'obstacle qui existait au canal de l'urètre, on éloigna fortement les corps des pubis, de manière que l'écartement de la symphyse permît l'ouverture longitudinale de ce conduit par sa paroi supérieure jusqu'à la vessie. La paroi antérieure de l'abdomen fut largement ouverte par deux incisions cruciales, et on put voir à travers le péritoine une tumeur flasque occupant la place de la vessie. On fut naturellement porté à croire que c'était cet organe qui offrait ce développement si remarquable; mais comment pouvait-on, d'autre part, concilier le volume plus que normal de ce réservoir avec les besoins fréquens d'uriner auxquels le malade avait été sujet pendant la vie?

Un examen plus attentif ne tarda pas à faire voir que cette énorme tumeur n'était autre chose que le rectum. Cet organe remplissait la totalité de l'excavation pelvienne, et dépassait le détroit supérieur de manière à simuler la vessie distendue outre mesure. Sa courbure latérale était tout-à-fait effacée; mais en arrière, il avait entièrement conservé ses rapports avec la surface sacro-coccigienne; l'ampoule rectale était aussi effacée, et sa cavité était parfaitement ovoïde. Les couches musculeuses circulaire et longitudinale étaient très apparentes et les faisceaux musculaires, malgré leur grand développement, offraient des éraillures considérables. La tunique muqueuse était lisse, luisante; ses plis étaient effacés entièrement, et elle ne faisait pas hernie entre les éraillemens des fibres musculeuses. Le sphincter interne était proportionnellement développé au reste des fibres circulaires, mais l'externe l'était d'une manière considérable.

Pour arriver à la vessie, qu'on ne trouva pas tout d'abord, car elle était fortement comprimée, aplatie et cachée contre la symphyse pubienne, on continua la section de la paroi supérieure du canal de l'urètre, et on ne tarda pas à apercevoir à sa paroi inférieure, immédiatement au-dessous du col de la vessie, un cul-de-sac offrant trois lignes de profondeur, recouvert par la membrane muqueuse, et qui formait évidemment l'obstacle à l'introduction de la sonde dans la vessie. Cet organe était atrophié et caché derrière les pubis. Il était fortement aplati d'arrière en avant, et offrait à peine le volume d'une matrice de jeune fille en état de vacuité. Sa cavité n'aurait pas contenu plus d'une petite cuiller à bouche de liquide; ses parois offraient une épaisseur de plus de quatre lignes; sa surface interne offrait au dernier degré la disposition à colonnes et à cellules en même temps. La membrane muqueuse ne présentait pas la moindre trace d'inflammation, soit récente, soit chronique. Les uretères étaient à l'état normal, ainsi que les reins.

Le canal de l'urètre était tout à fait à l'état naturel, si l'on en excepte toutefois le cul-de-sac que nous avons indiqué plus haut, et qui paraissait dater de très loin. Il n'offrait aucune cicatrice, aucune trace de rétrécissement antérieur. La membrane muqueuse était naturelle, et ne présentait pas la moindre injection sanguine. Le calibre du canal était partout uniforme et normal.

La prostate était dans des conditions tout à fait normales. Son volume était ordinaire.

L'S iliaque du colon offrait son volume ordinaire, mais le reste du colon était singulièrement rétréci, et n'offrait pas le quart de son diamètre ordinaire. Le reste du tube intestinal était à l'état normal.

Cette observation est, sans contredit, fort remarquable; elle peut être comptée au nombre des cas rares. Il est à regretter, néanmoins, que rien, dans tous les détails qu'on a pu se procurer sur les antécédens de ce sujet, n'explique suffisamment la lésion singulière que nous venons de décrire.

Cataracte double; opération intempestive pratiquée en ville; cécité complète.

M. Bergeny, lieutenant invalide, âgé de soixante-sept ans, portait depuis quatre ans une cataracte complète de l'œil gauche, et depuis un an environ il éprouvait un affaiblissement graduel des facultés visuelles du côté droit. Cependant à l'aide de cet œil il avait la conscience exacte des corps ambians, et distinguait même les objets de près.

Vers le mois de décembre dernier, ce militaire ayant consulté les officiers de santé en chef de l'hôtel des Invalides, réunis en conseil, avait appris que sa cataracte du côté gauche était mûre, et qu'il en serait opéré au printemps suivant.

Dans le courant de mars, en effet, le malade, persuadé que l'équinoxe ramenait infailliblement les beaux jours, se présenta dans les salles de M. Pasquier qui constata de nouveau les bonnes conditions de l'œil gauche pour l'opération; mais, se fondant sur les fâcheuses influences de la constitution régnante, remit l'opération à une autre époque.

Peu de temps après, M. Bergeny tomba, de commérage en commérage, entre les mains d'un oculiste exclusif qui lui promit merveilles, et l'opéra des deux côtés en plongeant et replongeant des aiguilles à kératonyxis.

Avant l'opération le malade voyait, non-seulement à se conduire, mais encore il pouvait distinguer, surtout d'un côté, parfaitement bien, les corps regardés de près. Depuis l'opération qu'on lui a fait subir, il est complètement aveugle des deux côtés. Mais ce qu'il y a de plus fâcheux encore, c'est que la méthode à laquelle le malade a été soumis durant la réaction de l'opération, savoir : les frictions abondantes de belladone, de mercure, de jusquiame, etc., ont sérieusement altéré la santé générale, au point qu'il a été obligé de se faire recevoir à l'hôpital des Invalides, où on le soigne aujourd'hui.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Collection sanguine dans l'épaisseur de la grande lèvre droite.

Le 15 juin, a été reçue, dans la salle St-Jean, Joséphine Lefèbe, âgée de 27 ans, constitution lymphatico-sanguine, couturière. Elle n'a jamais été bien réglée, et par intervalles elle a éprouvé des pertes blanches. Elle est mère de trois enfans; et depuis sa première couche, elle dit avoir éprouvé de temps en temps des douleurs dans la fosse iliaque droite.

Il y a trois semaines qu'elle est accouchée pour la dernière fois; l'enfant s'est présenté en seconde position du vertex, et l'accouchement n'a pas été laborieux.

Après la sortie de l'arrière-faix, la sage-femme, en pratiquant le toucher abdominal, s'est aperçue que l'utérus était fortement distendu, et a cru reconnaître que cet organe renfermait *quelque chose*, peut-être un second enfant : elle s'est alors déterminée à introduire la main dans l'intérieur des organes génitaux, mais elle n'a pu reconnaître la présence d'aucun corps. Un médecin a été immédiatement mandé, qui s'est livré au même genre d'exploration, et également sans résultat. Une tumeur volumineuse existait cependant dans la fosse iliaque droite, qui a persisté pendant plusieurs jours. On s'est demandé si ce n'était pas une congestion de matières stercorales, ce qui s'observe assez fréquemment chez les femmes récemment accouchées; mais cette tumeur s'est dissipée sans que la malade ait été purgée, et qu'elle ait eu des selles tant soit peu abondantes. Il faut donc conclure nécessairement que ce n'était autre chose que la matrice qui a mis une lenteur considérable à revenir sur elle-même et à se cacher au-dessous du bord supérieur des pubis.

Quoi qu'il en soit, une petite tumeur existe à la grande lèvre droite, accompagnée d'une excoriation à l'extrémité vulvaire du vagin. La tumeur est peu résistante, offre de la fluctuation, et se prolonge en arrière du côté droit de la cloison recto-vaginale. Il serait difficile d'affirmer si cette tumeur est le résultat de la compression trop vive de la tête de l'enfant, qui était d'ailleurs d'un volume ordinaire, ou bien de manœuvres exécutées maladroitement. La malade est sans fièvre, et l'état général est très bon.

La tumeur a été ouverte à l'aide d'une incision pratiquée à la partie inférieure de la grande lèvre droite, qui a donné issue à du sang pur en partie caillé; la malade s'est trouvée de suite soulagée. Une mèche a été introduite dans l'ouverture du dépôt, et a permis à celui-ci de se vider entièrement.

Le lendemain, la tumeur a entièrement disparu. La malade est sans fièvre, et demande à manger et la sortie. On continue le même pansement.

— Ce fait est digne de considération sous le triple rapport de sa rareté, de l'obscurité du diagnostic et de sa guérison prompte et facile.

Fissure à l'anus.

Le 15 mai est entré, salle Ste-Marthe, n° 45, le nommé Crepeau (Joseph-Mathieu), âgé de 19 ans, tempérament sanguin, maréchal-ferrant.

Ce jeune homme a été, dès son enfance sujet à la constipation, et chaque expulsion des matières fécales nécessitait des violens efforts. Depuis deux ans, lorsqu'il allait à la selle, il était sujet, tous les deux ou trois jours, à de vives douleurs à l'anus; ces douleurs ont surtout été intenses pendant les trois derniers mois, et alors elles étaient accompagnées d'un petit écoulement sanguin.

Examiné lors de son entrée à l'hôpital, on reconnut une fissure à l'orifice anal.

Le malade a été opéré le 17 mai, et l'opération n'a été suivie d'aucun accident. La fièvre traumatique est survenue une heure après l'opération, et a persisté toute la journée. Pansement avec une mèche enduite de cérat; diète.

Du 18 au 25 mai. Pas de fièvre. Même pansement; diète absolue.

26 et 27. La cicatrisation s'opère bien. Bouillon et deux soupes.

Du 28 au 4 juin. Même pansement; le quart d'alimens.

Du 5 au 10. La demie. Il survient un peu de constipation qui fait souffrir le malade, et que l'on combat avec l'huile de ricin mélangé à du sirop de chicorée. Lavemens.

Du 10 au 17. La constipation est dissipée; la cicatrisation est presque achevée. On continue le même pansement. Le malade mange les trois quarts.

— Ce qui rend remarquable cette observation, c'est le jeune âge du sujet, et la longue durée de la maladie; il est assez rare effectivement d'observer à cet âge la fissure de l'anus.

Rapport sur l'état de la vaccine en France pendant l'année 1835,

fait au nom de la commission de vaccine à l'Académie de médecine; par M. Emery, rapporteur.

(Suite du numéro précédent.)

Ce qu'il y a eu de surprenant dans la découverte de la vaccine, c'est que sa source s'est perdue peu après qu'elle eut été trouvée. Depuis cette époque, toutes les recherches des médecins d'Allemagne, d'Angleterre, d'Italie et de France pour la retrouver ont été vaines.

Quelques vaccinateurs ont bien, à la vérité, à diverses reprises, cru être sur les traces du cow-pox de la vache, et prétendu l'avoir inoculé avec succès à des enfans; mais au bout de la deuxième ou troisième inoculation on l'a toujours vu s'étendre, et jamais, jusqu'en 1836, on n'avait pu parvenir à le conserver et à le transmettre en France.

Le 30 juin 1833, on a découvert le véritable cow-pox à vingt-six lieues de Berlin. M. le docteur Bremer (directeur de la vaccine), après une trentaine de transmissions, l'a envoyé à M. le docteur Krauf, conseiller du gouvernement à Dusseldorf, qui, à son tour, l'a inoculé avec succès; mais ces médecins n'ont point observé des symptômes aussi intenses que ceux que Jenner avait aperçus à l'origine de la vaccine, et qu'on retrouve en France sur le nouveau cow-pox récemment découvert.

M. Macceroni crut cependant l'avoir rencontré à Rome en 1832, et il affirme quen 1834, avec M. Marcurri, il le retrouva sur le même troupeau, ce qui lui permit de le transmettre par l'inoculation à des enfans, qui lui servirent ensuite pour l'inoculer à d'autres. Malheureusement on n'a pas eu la suite de ces travaux, et il est impossible d'en apprécier la valeur : tout ce que nous pouvons dire, c'est qu'ils sont restés isolés et sans retentissement.

Par une bizarrerie inexplicable, ce qui avait été rare jusqu'à ce jour a paru chose commune en 1836; car à peu de jours de distance on a cru trouver le cow-pox dans trois endroits différens, peu éloignés les uns des autres, à Passy, près Paris, à Amiens et à Rambouillet.

Permettez-nous, M. le ministre, de vous entretenir un instant de ces trois découvertes, qui paraissent devoir intéresser à un haut degré la santé publique.

Le 21 mars 1836, une dame Fleury, laitière, demeurant à Passy, rue de Long-Champ, 21, fut se présenter chez M. le docteur Perdreau, à sa maison de santé de Chaillot, pour le consulter. Elle portait trois pustules à la main droite, une sur l'articulation du pouce, la seconde sur la face interne du doigt indicateur, et la troisième sur la face dorsale du doigt annulaire; enfin une dernière à la lèvre supérieure. Ce médecin fut frappé de leur ressemblance avec les pustules vaccinales, et crut qu'elles provenaient du cow-pox, car la femme Fleury lui avait dit que sa vache avait sur ses pis des pustules semblables. M. Perdreau adressa cette femme à M. Nauche, qui à son tour l'envoya à l'académie à M. Bousquet, secrétaire du conseil, qui crut aussi reconnaître des pustules vaccinales, bien que leur aspect ne fût pas semblable à celui des pustules vaccinales ordinaires. Elles avaient trois ou quatre lignes de diamètre, étaient globuleuses, ou demi sphériques, saillantes et bien circonscrites, c'un aspect jaunâtre jusqu'aux bords, qui étaient violets, ainsi que l'aréole dont ils étaient entourés, reflétant une teinte bleuâtre.

La dame Fleury assurait en outre avoir eu la petite-vérole, dont elle portait une cicatrice apparente au visage. M. Bousquet, pressé par le temps, se décida à inoculer à l'instant même le pus contenu dans ces pustules à neuf enfans devant MM. Pariset, Delaberge, Delpech, Bauchet, Millet; elle fut également présentée à MM. Louyer-Villermay, Baron, Marc, Mérat et Roche, membres du conseil, mais en même temps qu'il inoculait par trois piqûres au bras gauche la matière qu'il venait de recueillir, il pratiquait au bras droit trois autres piqûres avec des lancettes chargées d'ancien vaccin. Cette première inoculation ne donna pour la nouvelle matière inoculée que trois pustules sur trois enfans différens, qui, tous les trois, avaient chacun trois pustules de bonne vaccine au bras droit. Un de ces enfans a été amené à l'académie, le nommé Denis, âgé de trois mois, enfant grêle et chétif, dont toutes les pustules étaient sans couleur et languissantes, surtout celle du bras gauche. Ce fut dans cette dernière que M. Bousquet puisa du vaccin pour l'inoculer à quatre enfans, devant MM. les docteurs Requin et Gauthier de Claubry, en prenant

toujours la précaution d'inoculer en même temps l'ancien virus-vaccin au bras droit, le gauche étant consacré à la matière provenant de l'enfant Denis.

Avant d'aller plus loin, nous dirons qu'il a été impossible de recueillir du virus-vaccin ou des croûtes provenant des pustules de la vache de Passy, et qu'en conséquence il reste quelque chose à désirer sur l'origine première. M. Bousquet a été dans la nécessité d'inoculer à l'instant le liquide contenu dans les pustules de la femme Fleury, qui étaient fort avancées, pour ne pas laisser perdre l'occasion, peut-être unique, de renouveler le vaccin. Sans cela, il se serait empressé de réunir la commission de vaccine. Les membres de cette commission regrettent d'autant plus de n'avoir pu être présens au moment de l'inoculation, qu'ils auraient certainement décidé M. Bousquet, dont ils se plaisent à reconnaître le mérite et la bonne foi scientifique, à vacciner quelques-uns des enfans seulement avec le nouveau virus, afin d'avoir des résultats encore plus décisifs, et contre lesquels il n'eût été possible d'élever aucune objection.

Personne, en effet, ne doit avoir oublié les faits remarquables observés par M. Guillou à St Pol de Léon.

Pendant le cours désastreux d'une épidémie de variole, le vaccin vint à manquer ; les médecins se trouvaient dans un grand embarras. M. Guillou, ayant vu qu'un certain nombre de sujets vaccinés ou qui avaient eu la petite vérole étaient atteints de varioloïde, eut l'heureuse inspiration de se servir du liquide contenu dans les pustules de la varioloïde pour essayer de préserver les enfans non vaccinés de la variole. Il l'inocula à 500 individus devant toutes les autorités et les médecins du pays, et il ne fit naître que des pustules semblables à celles de la vaccine, le plus ordinairement en nombre égal à celui des piqûres, et les préserva ainsi de la variole, et de plus, les rendit impropres à recevoir l'inoculation de la vaccine. D'autres faits semblent cependant démontrer que, par de semblables inoculations, on a communiqué la variole. Des observations de cette nature doivent donc rendre très réservé, et engager les médecins qui recueillent des faits nouveaux à les entourer de toutes les garanties possibles.

Le 30 mars 1836, M. Bousquet se rendit à la commission de vaccine, et lui faisant connaître les recherches que nous venons d'énoncer plus haut, il lui présenta en même temps l'enfant Denis dont nous avons déjà parlé, et l'enfant Dubief, âgé de 10 mois, demeurant rue Joubert, n° 24, qui, comme le premier, avait trois pustules vaccinales au bras droit et une au bras gauche, qu'il nous assura être le résultat de l'inoculation du virus puisé chez la femme Fleury. Il ouvrit devant nous cette pustule au moyen d'une lancette neuve cannelée, et inocula le liquide qu'elle contenait par quatre piqûres au bras gauche de la fille de madame Fleuté, âgée d'un an, demeurant rue de Verneuil, n° 50.

Ces inoculations ont été répétées et suivies avec soin par les membres de la commission qui en ont observé toutes les phases. Le résultat de leurs observations les a conduits à penser que les pustules qui suivent l'inoculation avec le nouveau vaccin arrivent plus tard à leur état de maturité. Ainsi, l'ancien vaccin commence à se troubler vers le huitième jour ; les pustules, suite de l'inoculation du nouveau, sont peu avancées à cette époque, et l'aréole qui commence à paraître n'est bien dessinée que du dixième au douzième jour ; alors la pustule se développe en tous sens.

Sans changer de caractère, l'aréole est large, d'une couleur vive ; le tissu sous-jacent est engorgé ; si les piqûres sont seulement au nombre de trois, il y a presque constamment de la fièvre ; les glandes axillaires s'engorgent, deviennent douloureuses et s'abcèdent quelquefois. C'est alors que la suppuration est arrivée, et l'on voit les pustules acquérir le diamètre de 4 à 5 lignes, et présenter un bourrelet circulaire, saillant, élevé ; du treizième au quatorzième jour, le centre se dessèche ; et enfin du quinzième au dix-huitième la dessiccation s'étend à toute la surface de la pustule. La croûte reste plate et large, et ne tombe que du vingt-cinquième au trentième jour ; les cicatrices qui en résultent sont profondes et traversées de brides. Il arrive quelquefois qu'au lieu de se dessécher, les pustules entrent en suppuration, et font naître des plaies qui mettent un temps assez long à se cicatriser.

Evidemment cette éruption offre des caractères qui lui sont propres, et ne ressemble à la vaccine jennerienne que dans le premier septenaire. A-t-elle des qualités préservatrices semblables ou supérieures démontrées, qui puissent compenser les inconvéniens qu'elle présente ; ou au contraire ne jouit-elle des qualités préservatrices de cette dernière qu'au même degré ou à un degré inférieur? Pour résoudre en partie ces questions, il était nécessaire de les soumettre aux épreuves dont la vaccine est sortie triomphante depuis longtemps.

L'inoculation de l'ancienne vaccine a d'abord été tentée, et lui a été favorable ; plus tard l'inoculation de la variole est également venue offrir une nouvelle preuve en sa faveur. Des expériences comparatives faites ensuite avec elle et l'ancienne vaccine prouvent qu'elle manque moins souvent son effet que cette dernière ; enfin des secondes vaccinations pratiquées par M. Bousquet avec ce nouveau vaccin comparativement avec l'ancien, ont donné des résultats encore plus favorables.

Comme toutes ces expériences sont positives, incontestables, il ne reste plus contre la nouvelle vaccine que les accidens qui tiennent à la nouveauté du vaccin, qui ont été signalés par Jenner à l'origine de sa découverte, et observés il y a trente ans par l'ancien comité de vaccin, lors de son introduction en France. Rien ne doit donc empêcher de vacciner également avec l'ancien et le nouveau vaccin ; seulement en inoculant le dernier, il faut avoir la précaution de ne faire que deux piqûres à chaque bras et de les éloigner les unes des autres.

M. Antier, d'Amiens, a cru aussi avoir trouvé le cow-pox et l'avoir communiqué aux enfans Létoffe et Hirondart. Les pustules étaient plates, arrondies, argentées et jaunes au centre chez le premier, et n'ont terminé leur évolution qu'au huitième jour ; chez le second, elle était finie vers le sixième jour de l'éruption, et les pustules étaient plus arrondies, moins argentées, avec croûte jaunâtre au centre, et offraient ensuite les caractères de la bonne vaccine.

Une réflexion faite par M. Bousquet doit faire naître des doutes sérieux sur la réalité de cette découverte : c'est que ce nouveau vaccin marche plus vite que l'ancien et finit plus tôt, ce qui est entièrement opposé à ce qu'on a eu occasion de vérifier jusqu'à ce jour. Enfin les virus de première, de deuxième, de troisième et de quatrième origine essayés par M. Bousquet, n'ont donné aucun résultat.

Notre collègue, M. Girard, crut reconnaître le cow-pox sur quatre vaches de la bergerie royale de Rambouillet, les 16 et 17 octobre 1836.

Le 19 du même mois, on l'inocula, pour la première fois, à l'enfant de M. Legay de Groussct, âgé de quatorze mois : cette inoculation n'eut lieu qu'au bras droit par trois piqûres ; tandis que le gauche était vacciné avec l'ancien vaccin. Il ne se développa qu'une seule pustule de chétive apparence, au bras droit, qui ne commença même à paraître que le quatrième jour. D'autres transmissions du vaccin ont ensuite été faites, et son intensité a paru s'accroître au fur et à mesure qu'il s'éloignait de sa source. Les vaccinations subséquentes ont été pratiquées comme les premières, c'est-à-dire que le vaccin nouveau n'a pas été essayé seul.

Le vaccin apporté à l'académie de médecine par M. Girard a été employé avec succès par M. Bousquet, et inoculé ensuite aux moutons du troupeau de Rambouillet, où il a fait naître chez eux une éruption pustuleuse qu'on a pu transmettre des uns aux autres. Ce dernier fait serait d'une haute portée pour l'économie rurale, s'il était bien démontré que cette inoculation préserve de la clavelée. Il ne manque à ces expériences que des contre-épreuves pour bien établir les vertus préservatrices de ce vaccin, et il ne restera plus contre lui que sa double origine. On avait annoncé à l'académie qu'un médecin vétérinaire de Stuttgard rencontrait tous les ans le cow-pox ; mais ce savant, à qui l'académie a écrit, devait en envoyer une certaine quantité pour qu'on pût l'essayer ; il n'a point encore effectué sa promesse, et jusqu'ici on ne peut regarder son opinion que comme conjecturale.

L'académie, M. le ministre, se propose de continuer des recherches sur ce sujet important qu'elle signale à l'attention des médecins ; elle aura ensuite l'honneur de vous informer des résultats.

Il nous reste, M. le ministre, à vous faire connaître les noms des vaccinateurs qui, cette année, nous ont présenté le plus de titres aux récompenses que vous distribuez tous les ans. Cette tache est à la fois douce et pénible ; car si nous avons la conscience de n'offrir à votre approbation que des noms dignes de tout votre intérêt, nous avons également la certitude qu'il reste en dehors des heureux beaucoup de médecins vaccinateurs qui ont bien mérité de leurs concitoyens, en faisant tous leurs efforts pour éteindre le cruel fléau de la variole.

— Le journal qui reçoit des communications de M. Orfila, avait avancé :

1° Qu'en reprochant au doyen les *deux seules voix* qu'il avait obtenues à l'Institut, nous n'avions pas dit qu'il s'était retiré avant le scrutin. Nous l'avons dit très positivement. — 1re *erreur.*

2° Que M. Bouillaud regarde la phthisie comme une cause de l'hypertrophie du cœur, lorsque ce médecin dit très positivement le contraire dans son Traité. — 2e *erreur.*

Les bouffonneries passent ; ceci reste. Quand nous serons à dix, nous ferons une croix ; ce sera une statistique comme une autre.

Pour M. Bouillaud, nous croyons qu'il n'aura pas de peine à se consoler des plaisanteries de bon goût dont il est l'objet. Il serait le seul homme de l'opposition que ce journal eût épargné.

— M. Pelouze a été élu, dans la dernière séance, membre de l'académie des sciences dans la section de chimie ; il a eu 34 voix, et son concurrent, M. Pelletier, auteur de la découverte de la quinine, en a eu 15.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 24 JUIN 1837. (10me ANNÉE.) N° 74. — TOME Xe.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Des Médecins au conseil municipal.

Les réflexions suivantes, que publie dans le Bulletin médical de Bordeaux notre honorable confrère M Moulinié, à l'appui de sa candidature au conseil municipal, nous paraissent remarquables par leur indépendance et leur justesse :

« C'est sous ce point de vue exclusif de la santé et de la vie des citoyens, qu'on devrait présenter les médecins dont les noms sont placés dans l'urne électorale. Il faudrait dire : Les infortunés trouveront auprès d'eux un puissant appui, les malades recevront de leur part des soulagemens à leurs maux, tous les citoyens ressentiront de leur présence dans le conseil des influences salutaires. Est-ce, dira-t-on, qu'un conseiller-médecin irait traiter bénévolement les malades? Est-ce qu'il donnerait des conseils à tous venans? Mieux que cela ; il ferait rejaillir des bienfaits sur la population tout entière.

Qui prendra la parole au conseil, dans les débats, lorsqu'une question d'hygiène publique sera agitée? qui fera entendre un langage énergique lorsqu'il sera question d'apaiser les cris de la douleur? qui sympathisera assez avec les misérables et les souffrans pour prendre leurs intérêts, étant pénétré d'une conviction persuasive? Ce ne sera qu'un médecin

Vous ne sentez pas cela, vous, aristocrates du commerce ; vous, aristocrates de la magistrature ; vous, aristocrates des dignités ; vous pensez que parce que vous êtes élevés par une majorité de votes, vous êtes élevés par une majorité de mérite. Vous êtes dans l'aveuglement ; craignez que si vous n'êtes distingués d'ailleurs par de hautes qualités, on ne jette sur vous des regards dédaigneux.

Croyez-vous sentir les plus grands, les premiers besoins de la société, vous qui n'avez jamais senti de besoins? Entrez dans l'asile du pauvre, voyez dans ces demeures basses des infortunés étiolés par une atmosphère humide, qui leur engendre des maux affreux ; montez dans ces mansardes, où vous verrez des grabats misérables : en bas et en haut règnent la faim et la misère.

Mais, direz-vous, n'avons nous pas pour recevoir les malheureux nos établissemens de bienfaisance, nos nombreux hôpitaux? ne votons-nous pas des fonds qui leur sont attribués? n'occupent-ils pas une grande part dans notre sollicitude?

Que justice soit rendue au conseil municipal, aux autorités; le soin des pauvres est, il est vrai, l'un des principaux objets qui les occupe. Mais conçoit-on bien la somme du besoin, dispense-t-on le bien avec une parfaite convenance? Voilà ce que je nie.

Vous ne pouvez me concevoir, citoyens électeurs qui n'êtes pas médecins. Vous dormez sur votre chevet, vous faites vos chiffres dans votre comptoir, vous méditez sur vos affaires, pendant que les médecins vont visiter, dès l'aube du jour, des asiles de misère et de douleurs.

C'est là qu'on voit combien les bienfaits que répand l'administration sont insuffisans : mille individus ont part à ces bienfaits; deux mille au même moment en sont privés. Frappez et vous recevrez, dit l'Evangile. On frappe souvent à la porte des hospices et l'on ne reçoit pas.

Vous êtes surpris, électeurs. Présentez-vous un jour à l'hôpital, à nos visites. Vous verrez expulser vingt malheureux incurables qui ont subi de graves opérations, et dont la guérison fait le désespoir, tant la vie leur est à charge, n'ayant pas la faculté d'entretenir, par leur travail, leur triste existence. Il faut cependant se raidir le cœur, chasser ces infortunés, car vingt autres, atteints de maux cuisans qui exigent de prompts secours, attendent sur le seuil de la porte.

Avez-vous songé à cette multitude de petits êtres qui pullulent dans la demeure des pauvres? de ces enfans nés presque seulement pour souffrir et pour mourir. Vous le savez, électeurs qui êtes pères, il est une foule de maux qui assaillent l'enfance ; vous avez eu souvent le cœur ému, vous avez eu peut-être aussi les entrailles déchirées ; eh bien! les pauvres sont pères comme vous : ils ont un cœur souvent navré par les souffrances de leurs enfans et par l'impossibilité de les soulager.

Qu'ils viennent à nos hospices, direz-vous. Mais auxquels? Est-ce là où l'on apporte les enfans qu'on abandonne, et où, par une formalité digne du moyen-âge, il faut, pour les faire recevoir, les déposer dans un guichet tournant, au risque de les mutiler, ce qui n'est pas sans exemple? Est ce dans le grand et bel hôpital? Mais là les enfans ne sont pas reçus, à moins qu'ils n'aient sur la peau qui revêt la tête quelque maladie résultant de la saleté, de l'incurie ou de quelque disposition morbide; alors, qualifiés de teigneux, ils deviennent l'objet d'un intérêt qui approche du fanatisme ; ils occupent pendant plusieurs mois, même plusieurs années, un lit, et on leur prodigue des soins empressés.

Mais des enfans sont-ils suffoquans par un croup aigu? ont-ils une maladie éruptive grave? sont-ils minés par la fièvre, consumés par des vices que leur ont transmis leurs parens? s'ils sont dans le bas-âge, l'hôpital ne peut les admettre, car il est envahi par les malades d'un âge plus avancé; il faut que des êtres frêles et innocens supportent la rigueur de leurs maux chez leurs parens misérables, et souvent la mort devient l'indispensable remède. Demandez, électeurs, aux conseillers municipaux, s'ils songent à fonder un hôpital pour les enfans malades.

C'est déjà beaucoup que de répandre sur les masses les bienfaits administratifs : trop de libéralité favorise la paresse, parce qu'il est doux de trouver sans labeurs les ressources nécessaires à l'existence, et que certains hommes ont tendance à abuser de la charité publique ; mais quand on voit des hommes jeunes et vigoureux, ardens pour le travail, atteints de maladies qui les font repousser de partout où ils se présentent, maladies que l'état de pénurie où ils se trouvent placés leur ont attirées ; lorsque, par exemple, on voit de laborieux ouvriers affectés de la gale, se présenter plusieurs fois à l'hôpital sans y être admis, faute de place pour les recevoir, car un fort petit nombre de lits sont destinés aux galeux, qui, encore, sont forcés de coucher, sans se connaître, deux ou trois ensemble; lorsqu'on voit ces infortunés obligés de refluer dans la société, où ils vont, avant d'entrer à l'hôpital, communiquer à plusieurs individus le mal contagieux dont ils sont atteints, on se demande : les conseillers municipaux songent-ils aux besoins que réclame le traitement des maladies contagieuses?

Disons-le, il est une maladie contagieuse qui fixe la juste sollicitude de l'administration ; l'autorité cherche à en prévenir la propagation, à apposter des remèdes à son développement ; mais il est inconcevable que, dans un siècle éclairé, ceux qui en sont affectés soient regardés avec mépris, et que l'épithète de *honteuse* soit encore appliquée à cette maladie.

Il importe de considérer la syphilis sous un point de vue philosophique ; il faut renverser le préjugé vulgaire qui la fait envisager avec horreur : c'est le moyen d'avoir des vues nobles et vraiment philantropiques sur l'hospice destiné à ce genre d'affection.

Quoi! un hospice, refuge de bienfaisance, serait un lieu de châtiment, de correction, de corruption! Quoi! parce qu'on serait atteint d'un mal grave, quelquefois mortel, il faudrait encourir les rigueurs d'une police surveillante! Quoi! il faudrait vivre dans l'immoralité, dans la prostitution, pour avoir droit aux secours qu'exige un mal dévorant! C'est ainsi cependant qu'on entend la destination de l hospice des vénériens

Electeurs, demandez aux conseillers municipaux quelle est la part de bienfaisance qu'ils destinent à cette femme infortunée, qui, communiquant par son sein la vie à l'enfant qu'elle allaite, en reçoit en échange un venin perfide ; à cette épouse pauvre, mais vertueuse, à qui son mari a transmis un mal contagieux dont il est frappé ; à cette jeune fille, peut être encore vierge, qui, contre sa volonté et à son grand déplaisir, est devenue victime de contacts impurs ; à cet homme irréprochable qui a eu le malheur d'être entaché par sa femme coupable. Faut-il que des hommes, des femmes honnêtes, parce qu'ils ont le malheur d'être affectés d'une maladie qui provient ordinairement de relations vicieuses, et qui portent une dénomination humiliante, deviennent l'objet d'un souverain mépris, et soient indignes de l'attention administrative?

Il existe un hospice pour les vénériens, diront les conseillers municipaux; oui, mais est-il accessible à tous ceux qui sont dans la pénible position d'y avoir recours? Des hommes auxquels la rigueur de leurs maux ôte la possibilité de marcher, n'ont-ils qu'à se présenter à la porte, pour qu'elle leur soit ouverte? Ne sont-ils pas forcés de se présenter plusieurs fois à l'autorité pour solliciter une place qu'ils n'ont pas toujours la faveur d'obtenir, tandis que leur mal fait des ravages affreux? Les femmes, les filles honnêtes, mais malheureuses, trouvent-elles les places qui leur conviennent? Ne sont-elles

pas confondues avec les prostituées ? Et la vertu, rapprochée ainsi du vice, n'a-t-elle pas à souffrir d'un rapport si scandaleux ? Électeurs, vos conseillers municipaux auront-ils, sur ce sujet, toutes les prévisions qu'exige l'importance de la tâche qu'ils ont à remplir ?

Laissons les autres asiles des misères : un seul est l'objet de mes soins et de mes labeurs ; une tâche immense m'y est confiée. Près de 300 malades sont dévolus au service chirurgical : tout ce qu'il y a de plus grave en ce qui afflige la population pauvre, afflue dans ce service ; des étrangers y arrivent de toutes parts.

Un seul chirurgien peut-il donner tous les soins rigoureux qu'exige une si grande masse de malades ? Quelle que soit sa volonté, ses forces ne peuvent suffire.

Il faut l'avouer, les soins à donner à tant d'individus ne peuvent avoir la régularité qu'ils exigent : le chirurgien consciencieux doit décliner avec franchise son insuffisance. Electeurs, demandez aux conseillers municipaux s'ils ont prévu la nécessité de plusieurs chirurgiens dans un grand hôpital, d'après le mode établi dans les hôpitaux de Paris.

Mais ce n'est point dans le but de nos travaux, disent peut-être les membres du conseil municipal, d'entrer dans des détails qui concernent une réunion d'hommes spéciaux qui se vouent avec ardeur à l'administration des refuges des infirmités humaines. Sans doute ; mais vos délibérations doivent régir leur marche ; vous êtes appelés à prendre des mesures qui favorisent ou qui entravent leurs intentions philantropiques.

Electeurs, convenez que vous n'avez pas assez appesanti votre pensée sur les points importans que je signale. Les hôpitaux sont destinés aux malheureux, et vous avez pensé que les malheureux y trouvaient tous les soulagemens à leurs maux ; puis vos idées se sont dirigées sur des choses d'un autre ordre, qui vous ont semblé plus essentielles, parce qu'elles sont plus attrayantes Songez que les malheureux font plus de la moitié de la population ; songez que les malheureux habitent dans la maison du riche : vos serviteurs, vos ouvriers, ce sont là ces malheureux qui, un jour ou autre, réclameront des secours que j'implore pour eux. Le bien qu'ils ressentiront alors rejaillira sur vous, et vous dispensera de sacrifices que votre humanité vous commanderait.

Il est encore d'autres raisons importantes qui auraient dû faire porter le vote électoral sur des médecins. Bordeaux, ville grande, ville riche, a besoin d'un enseignement médical : de tout temps l'école de médecine a fourni des praticiens dans les communes, des officiers de santé pour les armées, des chirurgiens pour la marine. L'enseignement médical, s'il était agrandi, attirerait plus d'étrangers dans la ville, et un surcroît de population exercerait une influence favorable.

Mais il faut des encouragemens aux professeurs qui doivent consacrer leurs veilles à l'étude, une partie du jour à l'enseignement. Toutes les villes font des allocations convenables, et leurs écoles de médecine tiennent un rang distingué dans les institutions. Dites, électeurs, qui, parmi les conseillers municipaux, parlera avec ardeur et une connaissance parfaite des choses, en faveur d'un établissement qui contribuerait à honorer la cité ?

Je ne dirai rien sur la salubrité publique, vous en connaissez assez l'importance ; mais qui mieux que des médecins pourrait offrir des données propres à éclairer le conseil sur les décisions qu'il aurait à prendre ? »

M. Moulinié en finissant, se défend de toute pensée d'ambition personnelle ; son seul désir serait de voir réaliser une faible partie des vœux de l'un de nos plus fervens philantropes :

« Je voudrais, s'écriait M. de Montyon, que tous les hospices de charité fussent transformés en autant de palais, et qu'il n'y eût de luxe que pour les pauvres ; je voudrais que tout malheureux, recueilli la veille dans les plus humbles habitations, se réveillât le lendemain sous les lambris dorés d'une bienfaisance inépuisable ; que rien ne fût épargné pour entretenir dans sa nouvelle demeure une chaleur douce et vivifiante ; que des fontaines de marbre lui apportassent une onde pure pour étancher sa soif et pour laver ses blessures ; je voudrais enfin qu'il fût promené dans les jardins délicieux, dans les bosquets les plus frais, et qu'il y respirât sans cesse le parfum des plantes salutaires. »

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Faits inédits recueillis à la clinique de Boyer. (1829—1831.)

Hématurie essentielle.

Un homme âgé de cinquante et quelques années, de constitution faible, se plaignait de pisser le sang avec son urine depuis quelque temps. Il est entré à la Charité dans le mois de décembre 1831. Il se plaint continuellement de douleur fixe derrière le pubis ; il ne souffre nullement aux lombes, ce qui fait conjecturer que le sang vient de la muqueuse de la vessie. Cet homme n'a d'ailleurs jamais souffert de calculs ni de difficulté d'uriner, ni d'hémorrhoïdes.

Maintenant il est obligé de rendre à chaque instant une goutte d'urine par fois ; du reste il ne souffre pas en pissant. L'urine est très rouge, comme de la lavure de chair très trouble.

On l'a saigné. On lui a appliqué des sangsues à l'hypogastre et on l'a mis à l'usage des boissons astringentes, eau de riz et sirop de gomme.

Il va mieux. L'urine est beaucoup moins chargée de sang.

Le sang a disparu, puis reparu par différentes fois.

Un mois après, on lui a appliqué la pommade stibiée à la région du pubis, pour déplacer le travail morbide. Ce moyen a suffi pour la guérison complète du malade.

Hydropisie commençante.

Un homme âgé de cinquante ans s'est présenté à la consultation, ayant depuis quelque jours les jambes et les cuisses très gonflées, avec une très grande difficulté pour respirer. Ce symptôme d'œdème s'est présenté à la suite d'une saignée du bras et d'une application de sangsues à la poitrine, qu'on lui a fait pour calmer l'oppression qu'il éprouvait. Les urines sont en petite quantité et fort rouges. Voici ce que Boyer lui a ordonné :

Le malade prendra tous les matins à jeûn trois onces du suc des plantes suivantes : pissenlit, cerfeuil et pariétaire ; il boira trois tasses par jour de la tisane suivante :

Queues de cerises, une poignée ; chiendent, une poignée ; turquette, une demi-poignée. On fera bouillir ces substances dans une chopine d'eau ; on la passe et on y ajoute du nitrate de potasse, 15 grains.

Le malade boira à son dîner du vin blanc nitré. (24 gr. de nitrate de potasse pour une pinte d'eau). Amélioration.

Paracenthèse abdominale chez une femme hydropique âgée de 36 ans.

On lui avait déjà pratiqué deux fois la ponction ; elle fut également opérée pour la troisième fois, mais toujours le plus tard possible, lorsque le volume des eaux l'empêchait de respirer et de dormir. Voici comment on s'y est pris :

La femme couchée sur le côté droit, une alèze passée sous son corps comme une bande pour l'envelopper après l'opération. On a choisi un point entre l'ombilic et la crète de l'os des îles droit : on a enduit de cérat la pointe du trois-quarts, et on l'a enfoncé de la longueur d'un pouce, un pouce et demi. Les eaux étaient troubles, mais jaunâtres et sanguinolentes.

Cette position est plus commode pour les malades ; les lypothimies arrivent moins facilement. En outre, on peut comprimer plus aisément le ventre. Après que les eaux ont coulé, on lui a appliqué un bandage de corps.

Hydropisie enkystée du bas-ventre.

Chez une femme âgée de 52 ans, le mal existait depuis six ans, et il était survenu après la cessation naturelle des règles. Le ventre avait un volume très considérable, plus gros que celui d'une femme grosse de neuf mois. La fluctuation était manifeste ; mais la femme ne souffrait nullement ni de la respiration, ni des digestions, ni d'aucune autre fonction. On sentait seulement à l'hypocondre droit, au-dessus de la crète de l'os des îles, un corps dur comme deux poings, et flottant sans douleur au moindre choc de la main ; ce corps pourrait bien être l'ovaire droit, ou une aile du foie.

On reconnut, ou plutôt on conjectura que cette hydropisie était du genre des enkystées, et non une ascite, à son état stationnaire et au manque des symptômes qui accompagnent ordinairement l'ascite, savoir, la peau sèche et brûlante, la langue aride et altérée, les urines briquetées, etc. Aucun de ces symptômes n'accompagnant la tumeur, Boyer la regarda comme une hydropisie enkystée ; si c'était une hydropisie ascite, a dit Boyer, elle ne serait pas restée six ans dans cet état. Mais il serait difficile de dire si c'était une hydropisie enkystée du péritoine ou de quelque viscère.

Comme la femme était d'ailleurs bien portante, Boyer n'a voulu rien essayer contre la tumeur.

Gonflement de la langue avec ulcération.

Chez une femme, âgée de 50 ans, il s'est, depuis un an, déclaré un bouton sur la pointe de la langue, qui a produit ensuite un gonflement et une ulcération latérale. Ce qu'on voit à présent, c'est un gonflement énorme, le triple du volume naturel, et une corrosion considérable au côté gauche. Elle donne du pus, mais elle ne paraît pas de mauvais caractère, ni par son apparence, ni par les symptômes, car cet ulcère ne saigne point ; il n'est pas accompagné de lancinations, et la femme assure n'avoir jamais eu de maux vénériens.

Toutefois, en examinant les dents du côté de l'ulcère, Boyer a trouvé trois chicots des dernières molaires gâtés, élevés en pointe avec plusieurs aspérités piquantes. Est-ce par elles que la maladie est entretenue ? Peut-être bien, a dit Boyer, qu'après l'arrachement de ces dents, la maladie guérirait d'elle-même ; la femme fait remarquer pourtant que le mal s'est propagé d'avant en arrière, *ce qui ne serait* pas en harmonie avec cette présomption. Boyer a prescrit :

1° Arrachement des chicots dentaires.

2° Tenir continuellement dans la bouche une gorgée de jus de laitue fraîche pilée et exprimée dans un linge. Galien, a dit Boyer, se

louait beaucoup de ce dernier remède dans les maladies parenchymateuses de la langue.

Glossite chronique avec ulcération.

Chez un homme, âgé d'une cinquantaine d'années, la langue était si volumineuse et dure qu'elle restait plus de la moitié en dehors, comme une langue de bœuf; elle est très dure et sèche. Elle avait deux ulcérations sur les bords; mais il serait difficile de décider si c'était de nature cancéreuse, car il n'y avait aucun signe, ni lancinations, ni autre.

La maladie existait depuis long-temps par la piqûre des dents gâtées, mais elle était devenue très monstrueuse depuis quelques semaines; Boyer la croyait cancéreuse. On a appliqué huit sangsues par jour sur la portion qui était en dehors, qu'on laissait couler beaucoup.

Ensuite, six sangsues tous les deux jours. Entre deux semaines de ce traitement, accompagné de boissons délayantes, il s'opéra un dégorgement tel que la langue a repris presque son volume ordinaire. A présent, elle peut rester dans la cavité de la bouche, bien qu'encore un peu engorgée, dure et rouge. Les ulcères suppurent un peu, et ils ont l'aspect syphilitique. On continue le même traitement.

M. Roux, pour guérir ces ulcères qu'il croyait de nature syphilitique, a commandé un petit sac à coulisse en taffetas vernissé pour envelopper la langue et laisser les ulcères à sec. Ce sac a été employé; mais les ulcères n'ont pas été améliorés.

On revient tous les deux jours à l'application des sangsues à l'aide d'une petite poche de taffetas transparent, qu'on attache à la langue à l'aide d'une coulisse.

Boyer a dit que l'usage du suc de laitue gardé dans la bouche lui a donné d'excellens résultats, mais accompagné d'un traitement général.

Le malade va mieux par le traitement antiphlogistique qu'on lui fait subir.

FORCEPS ASSEMBLÉ DE M. C. BERNARD (D'APT).

Première application.

Primipare; 34 ans; travail de quatre jours; inutilité du seigle ergoté; position occipito-antérieure gauche.

Madame Frédéric Légier, de Céreste (Basses-Alpes), âgée de trente-quatre ans, enceinte pour la première fois, tempérament nerveux, constitution délicate, taille moyenne, au terme de la gestation, ressent les premières douleurs le samedi 3 juin 1836. Le dimanche, le travail devient plus actif; le lundi il continue avec énergie, les eaux s'écoulent; le mardi, l'accouchement se faisant trop attendre, on réclame les soins de M. Chassan, officier de santé à Céreste. Ce médecin reconnaissant que la matrice est tombée dans l'inertie, à la suite de contractions vives et prolongées, et qu'aucun obstacle provenant, soit de la position de l'enfant, soit des organes de la génération, ne s'oppose à la sortie de la tête, administre le seigle ergoté à la dose de 18 grains divisés en plusieurs prises. L'effet du médicament suit de près l'administration: les douleurs recommencent avec beaucoup de vigueur, mais sans progrès réel pour la marche de la tête. Demandé dans la journée en consultation, j'arrive à cinq heures du soir auprès de madame L., habitant une campagne distante de trois lieues de la ville.

Madame L. ressent à de petits intervalles des douleurs vives qui semblent porter plutôt sur le centre de la région abdominale que sur les reins et sur le col de l'utérus. Cet organe forme une tumeur ovoïde, un peu proéminente du côté droit. Le ventre est sensible à une faible pression. Depuis peu des mouvemens actifs du fœtus ont été aperçus. Madame L., fatiguée par la longueur du travail, pousse des cris aigus, s'agite vivement dans son lit et implore instamment la délivrance artificielle. A l'accélération, à la fréquence du pouls, se joignent la coloration de la face, une chaleur brulante générale, les angoisses morales, et cet aspect brillant des yeux qui souvent précède les accidens nerveux.

Toucher. La vulve admet les doigts avec peine; la tête repose derrière les pubis. Entre le pubis droit et la tête, il existe un espace libre qui admet les doigts; vis-à-vis le pubis gauche cet espace est occupé par la tête.

Ce signe m'indique une position antérieure gauche. Ceux fournis par les fontanelles me font reconnaître l'occiput derrière la cavité cotyloïde; le col de l'utérus, non très dilaté, presse assez fortement la tête; il paraît un peu rigide.

Après une heure d'observation, durant laquelle nous perdons peu à peu l'espoir de voir la délivrance s'opérer spontanément, et après plusieurs explorations qui ont servi à dilater les parties molles, nous fondons sur les réflexions suivantes l'indication du forceps.

Le travail est arrivé à la fin du troisième jour. Pour opérer la dilatation du col, les douleurs ont été vives et longues; la tête néanmoins, obliquement située, est à peine engagée dans l'excavation. Le seigle ergoté a tiré la matrice de son inertie, mais, quelqu'énergique qu'ait été son action, il n'a point déterminé de contractions suffisamment expultrices; d'ailleurs elle tend à sa fin. L'état nerveux dans lequel se trouve madame L. l'expose à des accidens que de vives douleurs peuvent amener à la fin.

Application oblique droite. Tout étant disposé comme pour le forceps ordinaire, après m'être de nouveau assuré de la position, j'introduis peu à peu la main gauche dans le vagin, jusqu'à insinuer mes doigts dans l'orifice de l'utérus. Sa face dorsale répond obliquement à l'échancrure sciatique et à la symphyse sacro-iliaque droites, tandis que la palmaire est parallèle à la suture médiane. Alors ma main droite, saisissant le forceps au point de jonction des deux branches, et le tenant de la manière décrite dans mon mémoire, présente à la vulve la double cuiller dans le sens transversal et un peu oblique. A mesure que la cuiller s'introduit sans éprouver de résistance, ni de la part des bords latéraux, ni du côté de la commissure supérieure, évitée autant que possible, par la pression sur la main conductrice, les manches sont abaissés et ramenés peu à peu à l'horizon. Arrivé au point où la tête est assez fortement pressée sur ma main par l'utérus, j'opère le décroisement des deux branches; au moment où elles ne forment plus qu'une cuiller unique, ayant accompli environ le quart de leur évolution, je les fais pénétrer entre ma main et le col de la matrice. La pression exercée sur les manches continue de faire développer librement le forceps. Après avoir surveillé l'application, ma main se retire et vient aider à achever le déploiement de la branche qui lui correspond.

Le diamètre transversal de la tête dépassant le terme moyen de l'écartement sur lequel le régulateur est fixé, je mobilise celui-ci. Avec assez de peine je fais passer transversalement la goupille à vis destinée à maintenir les deux branches en contact; par mesure de sûreté j'entoure le forceps d'un lien, puis je procède à l'extraction. Le forceps une fois appliqué se trouve placé obliquement, c'est-à-dire que les crochets sont plus près de la cuisse gauche. Par un double mouvement d'abaissement de haut en bas, selon l'axe de l'excavation, et de circonduction des crochets de gauche à droite, je fais décrire à la tête son mouvement de quart de rotation; *c'est au moins ce que je crois faire.* Le forceps a obéi à mes mouvemens; la tête descend un peu; les crochets répondent parfaitement à la ligne médiane du corps. Pour amener la tête, une assez grande force est déployée. La difficulté de sa marche provient de deux causes:

1° Du peu de dilatation de la vulve, que mon collègue refoule avec ménagement du côté des cuillers;

2° De la direction de la tête, qui, au lieu d'avoir obéi parfaitement à la manœuvre de la rotation, a conservé un peu d'obliquité.

Je mets de la lenteur à extraire; le périnée est bien soutenu; et en cinq minutes environ la tête est amenée; le corps suit immédiatement, puis le placenta. L'enfant crie, et paraît vigoureux; la femme reçoit les soins d'usage.

Examen de l'enfant. Des deux branches une seule a marqué, d'avant en arrière, une ligne rouge sur la partie externe du front; c'est le résultat d'un peu de saillie laissée par l'ouvrier au bord concave de cette cuiller: nulle autre empreinte ne s'offre à nos recherches. La circonstance de la tête qui ne cède point au mouvement imprimé par le forceps appliqué *obliquement*, est aussi commune que celle dans laquelle la tête décrit le mouvement de rotation aux premières tractions opérées avec l'instrument appliqué *directement.* Le défaut de pression permet, dans le premier cas, au forceps, de glisser sans entraîner le corps qu'il renferme; dans le cas actuel, l'obliquité de la tête est donc due à l'opérateur. Mais, primitivement, l'application n'a pas été moins méthodique; elle a été exécutée avec une promptitude telle, que j'ai vu M. Chassan, à qui je n'avais point montré mon forceps auparavant, se retourner vers le vase qui avait renfermé l'instrument pour me donner la seconde branche, alors que toutes les deux étaient placées. Et néanmoins, elle a eu lieu avec tant de ménagement, que madame L... a bien voulu mêler à ses remercîmens l'assurance qu'elle n'avait ressenti ni l'action de ma main, ni celle du forceps; il n'y avait eu, en effet, aucun signe de douleur. L'accouchée et l'enfant se trouvant fort bien dans la soirée, je laisse madame L... aux soins de son médecin; tout se passe comme dans l'accouchement le plus naturel. Madame L... allaite son enfant, malgré le conseil opposé que sa constitution peu forte me faisait donner.

(*La suite au prochain numéro.*)

— Voici le texte du rapport de M. Ollivier sur l'autopsie des sujets morts au Champ-de-Mars, dont nous avons déjà donné une courte analyse en rendant compte de la séance de l'académie de médecine de mardi, 20 juin.

« Messieurs,

» On a dit et écrit que les individus qu'on avait vus succomber au milieu d'une foule considérable, périssaient étouffés par l'effet de la compression

violente à laquelle ils auraient été exposés. Cette opinion exclusive, qui n'était appuyée sur aucune observation précise, a trouvé des contradicteurs, et les circonstances au milieu desquelles de pareils accidens sont arrivés autorisaient effectivement à douter que tel était le genre de mort de la plupart des victimes restées sur la place.

» Je ne sache pas que des recherches aient été faites dans le but d'éclairer cette question, et aucun des auteurs qui ont écrit sur l'asphyxie ne dit s'il existe, dans ce cas, des phénomènes cadavériques particuliers. A la vérité, les occasions de faire de pareilles investigations sont heureusement fort rares, et mieux vaudrait voir la science rester stationnaire, que d'acheter quelques-uns de ces progrès au prix de catastrophes semblables à celle dont chacun déplore aujourd'hui les tristes résultats.

» Mais ce n'est point un progrès que j'ai à vous signaler, Messieurs; les observations que je viens vous communiquer constatent simplement un fait qui n'avait été qu'énoncé sans preuve directe; elles confirment en partie une opinion à laquelle on avait été conduit par l'analogie; elles tendent à prouver que les individus qui périssent ainsi succombent à un genre de mort qui est, pour ainsi dire, le même pour tous. Je ne vous rapporterai pas avec détail chacune des observations qui ont été recueillies; il me suffira de vous en présenter le résumé, que je vais faire précéder de quelques remarques générales qui doivent aider à l'intelligence des résultats que je viens vous exposer.

» Sur les vingt-trois individus (et non vingt-quatre) qui sont morts au milieu de la foule, il y en avait onze du sexe masculin et douze du sexe féminin; parmi les premiers, le plus jeune avait huit ans, le plus vieux soixante-dix ans; et parmi les seconds, l'âge variait de vingt à soixante-quinze ans. Au nombre des femmes, il y en avait cinq d'une obésité considérable.

» Quant à la position dans laquelle étaient ces individus lorsque la mort les a frappés, le siége particulier des lésions qui, chez tous, existaient aux membres inférieurs, indique qu'ils ont succombé étant debout: les déclarations de plusieurs témoins et acteurs dans cette scène de désordre ajoutent de nouvelles preuves à l'appui de cette opinion. Ainsi, plus d'un cadavre, soulevé par le flot de cette foule pressée et vivante, a été emporté avec elle jusqu'à une assez grande distance avant de tomber et d'être foulé aux pieds.

» Tous les individus restés morts sur les lieux mêmes furent presque aussitôt transportés à l'hôpital militaire du Gros Caillou. Il était alors onze heures et demie du soir; mandé par M. le procureur du roi, ainsi que MM. Cousin et Guichard, nous nous rendîmes à cet hôpital le lendemain matin à neuf heures et demie; ainsi, dix heures à peine s'étaient écoulées depuis la mort, et les cadavres avaient été déposés immédiatement à l'amphithéâtre qui est pavé de dalles larges et épaisses; je mentionne ici ces deux circonstances, parce que l'élévation de la température dans la journée du 15 juin pourrait faire penser que déjà la putréfaction avait apporté quelques modifications à l'état général de ces cadavres; mais aucun d'eux n'offrait de commencement de décomposition putride, lorsque nous procédâmes à l'examen extérieur.

» 1° Chez tous, sans exception, la peau de la face, du cou, et chez quelques-uns de la partie supérieure de la poitrine, avait une teinte violacée uniforme, au milieu de laquelle apparaissaient une multitude de petites ecchymoses ponctuées, de couleur noirâtre, dont les plus larges avaient une ligne et demie de diamètre, tandis que le plus grand nombre formait un pointillé très fin. La conjonctive oculaire et palpébrale offrait une injection tout-à-fait semblable. Cette coloration particulière de la peau de la face et du cou variait bien d'intensité chez les différens sujets, mais chez tous elle avait les mêmes caractères; le reste du corps était décoloré et d'une pâleur remarquable.

» 2° Sur neuf, infiltration de sang dans la conjonctive oculaire, qui était soulevée comme dans le chémosis;

» 3° Sur quatre, écume séro-anguinolente s'écoulant de la bouche et du nez;

» 4° Sur un seul, la langue était serrée entre les dents;

» 5° Sur quatre, écoulement de sang par les narines;

» 6° Sur trois, écoulement de sang par les oreilles;

» 7° Sur sept, fracture des côtes: le nombre des côtes fracturées a varié de 2 à 13 sur le même individu; toutes étaient brisées en avant, à un demi-pouce ou deux pouces et demi de leur cartilage. Sur deux femmes, le sternum était fracturé en travers à la partie moyenne. Chez aucun des sujets il n'y avait d'ecchymoses à la surface de la poitrine dans les points correspondant aux fractures;

» 8° Sur tous, sans exception, ecchymoses et excoriations de la peau, de toutes dimensions, plus multipliées sur les membres que sur le tronc, et spécialement à la partie antérieure des deux jambes et sur la face dorsale des deux pieds; ces dernières étaient tout à la fois plus nombreuses et plus petites; toutes les excoriations étaient saignantes et résultaient évidemment d'un froissement de la peau opéré de haut en bas.

» Sur cinq, les tégumens du crâne ou de la face étaient décollés des os sous-jacens, et du sang fluide était épanché dans le tissu cellulaire sous cutané. La situation et la forme allongée des excoriations plus ou moins larges, à surface brune et sèche, qu'on observait à la peau dans les points correspondans, dénotaient que ces décollemens avaient eu lieu lorsque le corps avait été foulé aux pieds après la chute.

» 9° Sur cinq, ecchymose allongée à la face interne d'un seul ou des deux bras, probablement produite par la pression latérale et violente des membres supérieurs contre les parois de la poitrine.

» 10° Chez aucun il n'y avait de fracture des os du crâne, de la face, du rachis ou des membres; chez aucun il n'existait de luxation.

» 11° Enfin, sur aucun on ne remarquait de traces de strangulation ni de plaies par instrument soit piquant, soit tranchant, à l'exception de celles qui résultaient des saignées pratiquées sur trois d'entre eux à la région temporale, et au bras sur un assez grand nombre.

» Tel est le résumé de l'examen extérieur que nous avons fait avec toute l'attention que réclamait une enquête judiciaire aussi grave.

» Du rapprochement de tous les phénomènes que je viens de signaler, nous avons conclu que le genre de mort auquel avaient succombé ces 23 individus, étaient évidemment pour nous l'asphyxie par suffocation; que chez douze d'entre eux (n. 2 et 6), une congestion cérébrale intense avait très probablement coïncidé avec l'asphyxie, et concouru à causer la mort; que chez tous, l'asphyxie aurait été la conséquence de la pression violente et continue exercée sur la poitrine, pression qui avait été portée à tel point, que sur sept d'entre eux elle avait déterminé la fracture des côtes, et sur cinq des ecchymoses à la face interne des bras.

» Quant aux lésions extérieures observées sur les diverses parties des corps, elles s'expliquent naturellement par la situation dans laquelle se trouvaient les 23 individus qui ont succombé. Ainsi, les excoriations des membres inférieurs étaient évidemment la conséquence de coups de pieds reçus lorsque chacun d'eux était encore debout et faisait effort pour se dégager de la foule; tandis que la plupart de celles des divers points de la tête, du tronc et des membres supérieurs ont pu être causées tout aussi bien par des coups reçus avant comme après la chute du corps.

» Quelque plausibles que pussent être ces conclusions avant de procéder à l'ouverture des cadavres, il était nécessaire que l'autopsie vint leur donner toute la rigueur d'une démonstration. Ces recherches ont en effet confirmé pleinement notre première opinion. Mais une température de 25 degrés et le court délai qui nous fut donné, ne nous permirent pas de les continuer jusqu'au bout.

» Ainsi, nous avons été forcés de borner nos investigations à seize cadavres; mais nous avons eu soin d'en prendre plusieurs dans chacun des groupes que nous venons d'indiquer. Chez tous le sang était noir, très fluide, et remplisssait tous les grands embranchemens veineux qui aboutissent au cœur; on n'en trouvait pas dans les cavités droites de cet organe. Le tissu pulmonaire avait généralement une teinte rouge-brune, et dans les trois quarts postérieurs de chaque poumon on retrouvait une accumulation considérable de sang liquide et noir.

» Sur un des sujets qui avait plusieurs côtes fracturées en avant, le poumon gauche infiltré de sang, comme dans l'apoplexie pulmonaire, se déchira sous les doigts quand on chercha à le retirer de la poitrine. Nous n'avons trouvé d'ecchymose, à la surface des poumons ou dans leur épaisseur, que sur un seul cadavre, celui d'une femme, et il n'y avait pas de côtes fracturées. Les ecchymoses, qui pénétraient à plus d'un pouce de profondeur dans le tissu pulmonaire, occupaient toutes les parties antérieures et latérales du bord inférieur de chaque poumon.

» Chez tous les sujets dont la conjonctive était soulevée par une infiltration de sang, et chez ceux qui nous avaient offert les traces d'un écoulement de sang par les oreilles, les nombreux vaisseaux de la pie-mère et de la substance du cerveau étaient gorgés de sang noir très liquide.

» Chez un de ces derniers, une exsudation sanguine assez considérable existait à la surface du lobe droit. Cette congestion cérébrale était notablement moins prononcée sur les cadavres qui n'offraient que l'injection pointillée des conjonctives avec la teinte violacée uniforme de la face.

» Sur le cadavre d'une des femmes remarquables par leur obésité, nous trouvâmes une hypertrophie du ventricule gauche avec rétrécissement de l'orifice aortique et un petite déchirure au centre du corps strié gauche. L'utérus d'une autre contenait un fœtus dont le développement annonçait une grossesse de 5 mois et demi environ.

» Les recherches nécroscopiques ont justifié, comme on le voit, l'explication que nous avions donnée d'après la seule inspection des cadavres.

» Il est évident que, dans la généralité des cas, la mort résulte de la suspension des phénomènes mécaniques de la respiration, et que la compression violente des parois de la poitrine peut déterminer tout à la fois une asphyxie et une congestion cérébrale rapidement mortelles.

» Enfin, d'après les exemples qui précèdent, on peut croire à l'exactitude du récit de différens historiens, et l'on est autorisé à admettre comme juste et fondée une explication qui, jusqu'ici, pouvait paraître au moins exagérée. »

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 27 JUIN 1837. (10me ANNÉE.) N° 75. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Projets d'envahissement de l'École.

A la bonne heure, bon gré malgré, vous voilà enfin sur la voie; vous commencez à comprendre le journalisme; continuez, et il deviendra possible d'engager la lutte sur un large terrain; nous sortirons de ces macédoines de noms et de personnes qui ne nous ont jamais paru plus mesquines et plus misérables que dans la polémique des journaux. Autant vous nous y trouverez froids et indifférens, autant nous serons âpres et prompts s'il s'agit d'une question générale. Le journalisme est une haute magistrature qui, pour être respectée, doit être respectable; il lui faut son franc-parler et son indépendance. On la rapetisse en la personnalisant. Un journal n'est pas un homme, une opinion, une signature; c'est une réunion d'hommes, un assemblage d'opinions; c'est le représentant anonyme d'une fraction quelconque de la société, ou ce n'est rien.

La *Presse Médicale*, dans un article intitulé: « Enseignement de la faculté de médecine de Paris. — Nouvelles chaires », traite une question que nous avons souvent discutée, et sur laquelle nous avons plus d'une fois fait connaître nos opinions. Il s'agit, pour ce journal, non de la liberté de l'enseignement, non de la destruction du monopole, mais de l'élargissement de la faculté; c'est-à-dire, en d'autres termes, qu'il lui faut un nombre plus considérable de professeurs, une plus grande quantité de chaires; là est son ultimatum, la perfection de ses idées; ou se mirera dans son œuvre lorsqu'on aura élargi la ceinture de la mère afin de donner passage à un plus grand nombre de fils »; comme s'il ne fallait pas plutôt la priver de ses tristes moyens de propagation, si l'on n'aurait pas plus d'avantages à confier à d'autres le soin d'une conception réglée, d'un accouchement sain et fructueux, que de lui jeter les rênes sur le cou et de s'abandonner sans contrôle aux dérèglemens d'une marâtre licencieuse, qui mène si rarement à bien ses continuelles superfétations.

« Elargissez dans tous les sens, dit-on; nous approuvons toutes les demandes de chaires, et l'état ferait bien d'appliquer à l'enseignement d'un art conservateur une partie des deniers qu'il prodigue à des arts qui corrompent et qui tuent. »

Nous n'avons pas de tels élans de générosité; une chaire coûte dix mille francs, et il faudrait que son utilité fût bien prouvée pour que nous ne préférassions pas défalquer cette somme du prix des inscriptions ou des examens. Les subventions nous paraissent aussi chose peu honorable, et nous ne voyons pas pourquoi l'école ajouterait encore à ses obligations de dépendance ou de servilité.

Après avoir approuvé sans restriction, dans son numéro du 10 juin, la modification de la chaire de pharmacologie, le même journal trouve dans le n° du 21, que l'école *se trompe, qu'elle commet peut-être une injustice.* Explique qui voudra de semblables contradictions. Rien n'est plus élégant du reste et plus poli que la manière dont on prouve que l'école, ou si vous voulez le doyen, se trompe. Ce n'est pas à la suite d'un compromis qu'*on* a pensé à faire entrer M. Dumas à l'école, ce n'est pas non plus pour faire de l'école une mauvaise succursale de la faculté des sciences qu'*on* modifie une chaire. « Certainement *on* ne songe pas à cette dégradation, mais *on* pourrait y être conduit sans y songer; la modification apportée à la chaire de *feu M. Deyeux* en fait une toute autre chaire; *on* serait bien aise de faciliter l'entrée à la faculté *d'une illustration scientifique quelconque. On* se trompe, mais *on* ne fait que se tromper; *on* n'est pas pour cela des traîtres, des félons, des intrigans, etc.; *on* est dans l'erreur. Oui, *on* est dans l'erreur, etc., et voilà tout. »

Et ne voyez-vous pas, à travers tout ce brillant cliquetis de style, à travers tous ces *on* si artistement assemblés en demi douzaine, que si l'école penche malgré elle vers les sciences accessoires, c'est qu'elle a pour chef un homme qui n'est pas médecin, car « si le diplôme ne fait pas le médecin, et s'il est des docteurs qui n'ont jamais vu un malade; » il est aussi des examinateurs déplacés dans les examens et l'argumentation des thèses où, comme vous le dites, « un professeur qui n'est que chimiste peut jouer un rôle peu digne du corps auquel il appartient... »

Quelle amère critique, quelles cruelles applications! Pauvre doyen, qu'avez-vous donc fait pour être défendu de cette manière!

« Mais revenons, dit la *Presse*, à notre point de départ (l'élargissement de la faculté); ce n'est point du côté des sciences que la faculté doit se développer, *c'est du côté des hôpitaux*. Partout où il y a des malades réunis, elle devrait être *officiellement* représentée. Ainsi, *ajoutez à la faculté tous les hôpitaux de Paris*, et vous aurez le plus vaste enseignement possible. »

Tout cela est textuel, ne vous y trompez pas. Eh bien, médecins et chirurgiens des hôpitaux, et vous tous confrères jaloux de votre indépendance, comprenez vous ce que veut l'école! Jamais projet d'envahissement fut-il plus naïvement exposé. Il fut un temps où *la faculté* aurait pu avec justice afficher d'aussi exorbitantes prétentions; mais alors *la faculté*, c'était le corps médical tout entier; alors le doyen était élu par ses collègues, et ne restait doyen que deux ans; alors les professeurs étaient sujets à des réélections rapprochées. Et nous aussi, nous voudrions de nombreuses cliniques, nous voudrions dans tous les hôpitaux une instruction pratique, mais ce n'est pas en attachant les hôpitaux à la queue de votre école; c'est en fondant l'école dans les hôpitaux que nous espérons y parvenir; c'est en multipliant les services, en exigeant des médecins d'hôpitaux une alternative raisonnée d'enseignement, en faisant passer dans les services publics le plus grand nombre possible de praticiens; en renouvelant les noms, en imposant des conditions sérieuses d'instruction, et non point en jetant comme une proie quelques chaires de plus à une coterie, non point en abandonnant *la scholarité* aux caprices et à l'intérêt de quelques hommes, non point enfin *en comptant les fils d'une nouvelle mère gigogne*, en élargissant ses flancs déjà trop productifs, et en jetant les deniers publics à la tête du privilége et du monopole.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BOUILLAUD.

Fièvre inflammatoire avec léger appareil typhoïde.

Au n° 22 était le nommé Mongrot, journalier âgé de trente-huit ans, malade depuis six jours; non marié, constitution moyenne; cheveux châtain foncé; variolé; un peu maigre, à Paris depuis huit ans; malade pour la première fois à Paris. Il y a dix-huit ans, il a eu une fièvre tierce qui a duré trois mois, et a été coupée par le quinquina.

Il y a six jours, fièvre, éblouissemens sans douleur locale; sueurs la nuit suivante.

Le lendemain, ayant voulu travailler, il a été obligé de se recoucher. Céphalalgie, tournoiement de tête. Le troisième jour, douleur au pied gauche et au bras droit. Il a bu de la tisane de chicorée sauvage miellée, a fait diète et ignore la cause de sa maladie.

Cet homme est irascible, adonné aux excès de boisson; d'un caractère sombre. Il aurait même eu la tête dérangée un ou deux ans avant sa maladie. Attaché comme porteur d'eau à l'établissement d'eaux clarifiées, rue St-Paul, au Marais, en cette qualité il conduisait un cheval non malade, ainsi que les autres du même établissement.

1er juin au soir. Bas du visage jaune; langue humide et saburrale; bouche non mauvaise; soif augmentée; inappétence; ventre indolent; un peu de gargouillement dans le flanc droit. Le foie et la rate ne débordent pas; pas de selles depuis six jours; douleur au-devant du sternum pendant la toux et les fortes inspirations; respiration à 32-36; point d'expectoration dans le crachoir; résonnance bonne en avant des deux côtés; déviation de la région dorsale du rachis et convexité à droite, et cela depuis son plus bas-âge. Côté droit du thorax plus saillant que l'autre; résonnance faible à droite en arrière, depuis la fosse sous-épineuse jusqu'en bas; respiration faible, sans râle ni souffle, ni retentissement bien notable dans la même étendue; résonnance et respiration bonnes à gauche en arrière; pouls à 104, fort, développé, plein, résistant et régulier; cœur recouvert par le poumon gauche; chaleur augmentée et sécheresse de la peau; céphal-

gie générale ; douleur et gonflement de l'articulation tibio-tarsienne gauche ; douleur au bras droit depuis l'épaule jusqu'au coude. Il est venu à pied à l'hôpital, difficilement, soutenu par deux camarades ; il s'est arrêté trois fois en route. Etourdissemens et éblouissemens en route ; bourdonnemens d'oreilles. Le soir, une saignée de trois palettes.

2 juin. Sueur au visage acide ; sueur de l'abdomen non acide, non plus qu'à la poitrine et au col.

Saignée : caillot adhérent et tremblottant avec vestiges de pellicule mince, facile à rompre, supportant le quart de son poids.

Point de soulagement notable depuis hier ; sueur générale ; pouls à 84, souple et bien développé ; lèvres et dents sèches ; langue sèche en avant, saburrale au milieu, rosée à sa circonférence ; haleine fétide et typhoïde : huit taches typhoïdes en haut et à gauche de la poitrine ; ventre affaissé et indolent ; pas de selle depuis sept jours ; râle muqueux fin à droite et en arrière, et à gauche dans le tiers inférieur ; un peu de toux sans expectoration. Saignée de 3 pal. ; lim. citr., sol. sir. gros. ; catapl. sur le ventre ; lavem. émoll. huil. ; diète.

3. Sueur abondante, acide au visage, non acide à la poitrine. mieux ; céphalalgie moindre ; insomnie ; persistance de la douleur du pied gauche et du bras droit. Pouls à 80, souple, onduleux, bien développé ; pas de sudamina ; pas de selle depuis hier ; ventre aplati et indolent. Sang de la saignée ; caillot adhérent ; couenne molle et mince ; caillot facile à rompre. Langue recouverte d'une couche saburrale épaisse ; salive non acide ; haleine moins fétide. Le soir, le pouls est à 100. Une saignée de trois palettes ; lavem. émoll. ; catapl. ; diète.

4. Sueur ; insomnie à cause de la douleur de la jambe ; sueur cette nuit, il a changé de chemise ; chaleur modérée ; pas de sudamina ni d'éruption à la poitrine. Pouls à 76-80. Urines rendues depuis trois heures, claires, jaunes avec léger nuage au fond, acide, précipitant et se troublant par l'acide nitrique et redevenant claires par un excès d'acide.

Sang de la saignée : couenne mince et transparente, caillot adhérent, de consistance médiocre ; langue saburrale, blanche ; gargouillement dans le flanc droit. Hier, sur les trois heures, frisson jusque dans la soirée ; chaleur et sueur ensuite ; pas de selle depuis près de huit jours ; température de l'abdomen, 34-35°. 20 sangsues et catapl. sur le pied gauche ; lavement huileux ; diète.

5. Même douleur au pied gauche ; chaleur modérée et douce de la peau ; pouls à 84 ; langue saburrale au milieu ; une selle hier par le lavement ; gargouillement dans la région iléo-cœcale ; articulation tibio-tarsienne gauche plus volumineuse de 6 à 7 lignes que la droite. Urines rendues depuis deux heures, jaunes, claires, peu acides, ne précipitant pas par l'acide nitrique. 20 sangsues sur le pied gauche ; catapl. ; lavem. émoll. ; diète.

6. Toujours douleur et gonflement érysipélateux de l'articulation du pied gauche, surtout à la partie postérieure, au niveau du tendon d'Achille. Deux selles depuis hier ; langue humide et saburrale ; chaleur modérée. 12 sangsues sur le pied gauche ; catapl. ; lavem. émoll. ; diète.

7. Pied gauche moins douloureux et moins gonflé ; mais bras droit douloureux depuis le coude jusqu'à l'épaule. Pouls à 84 ; visage abattu. Vésicatoire sur le bras droit ; gelée de groseilles ; diète.

8. Abattement ; langue sèche et grillée ; pouls à 100 ; insomnie cette nuit ; gonflement œdémateux de l'articulation tibio-tarsienne du pied gauche ; ventre affaissé, sans gargouillement ni éruption ; un petit furoncle au-dessus du sourcil gauche ; une selle hier par lavement ; urine rendue depuis deux heures et demie, claire, odeur agréable. Diète.

9. Visage altéré, jaune terreux ; narines lanugineuses ; air d'étonnement ; langue grillée ; une selle depuis hier ; peau chaude ; frisson hier dans la soirée. Pouls à 100, mou ; empâtement sans abcès du pied gauche ; toutes les veines extérieures sont saillantes ; gargouillemens dans la région iléo-cœcale ; une papule pâle sur l'hypochondre droit ; sudamina sur les parties latérales de l'abdomen. Respiration sèche en arrière des deux côtés ; urine rendue depuis deux heures, claire. 2/2 lavem. sulf. de quinine 6 gr., et musc 2 gr. ; diète.

10. Tremblottement des doigts. Il rend ses urines et ses matières sous lui. Il n'a gardé que le deuxième lavement. Chaleur modérée ; prostration, abattement ; langue grillée ; adynamie prononcée ; pouls à 104-108, faible ; sudamina sur le ventre ; un peu de douleur et de gargouillement dans le flanc droit. 2/2 lavem. sulf. quin. 6 gr., musc 4 gr. ; foment. émoll. ; diète.

11. Yeux chassieux et larmoyans ; stupeur ; réponses brusques ; bouche entre ouverte ; chaleur modérée et moiteur ; pouls à 120 ; bruits du cœur obscurs et à peine distincts ; sudamina nombreux sur le devant du tronc ; urine sous lui. Solut. sir. g. chlor. ; 2/2 lav. ; cat. et aspers. chlorur. ; diète.

12. Pupille droite plus dilatée de l'autre ; état comateux ; râle trachéal ; vers la joue gauche une pustule, phlyctène et rougeur à l'entour ; mêmes pustules aux avant-bras et aux membres inférieurs ; gonflement œdémateux du coude et de la partie inférieure du bras droit ; langue croûteuse. Le malade répond aux questions ; pouls à 120, petit. Potion avec camphr. gr. 1 scr., édulc. sir. kina.

Mort dans la soirée à 8 heures.

Autopsie cadavérique, 13 heures après la mort.

Pus jaunâtre et un peu gélatineux dans la coulisse des tendons du biceps brachial et jusque dans l'articulation scapulo-humérale droite. Veine axillaire de ce côté, ainsi que celles plus petites placées au-devant de cette articulation, épaissies et contenant des caillots fibrineux.

Pus dans l'espace qui sépare le tibia et le péroné à gauche et en bas et jusque dans l'articulation tibio-tarsienne. Ce pus est jaune et homogène. Les veines de la jambe n'en contiennent pas.

Poumon gauche adhérent en arrière par des fausses membranes molles et albumines, généralement engoué, surtout à sa partie postérieure, où il présente une teinte livide violacée.

Poumon droit généralement adhérent par des adhérences anciennes ; à l'état d'engouement pulmonaire dans toute son étendue.

Caillots fibrineux dans les cavités du cœur, dont toutes les valvules sont rouges et un peu épaissies.

Aorte saine ; aucune trace d'imbibition ; substance nerveuse encéphalique généralement un peu molle.

Muqueuse gastrique d'un rouge vif et ramollie dans le grand cul-de-sac ; emphysème sous-muqueux dans le commencement du jéjunum ; point d'altération des plaques de Peyer.

Rougeur par plaques étendues avec ramollissement de la muqueuse dans les colons (ascendant surtout).

Foie volumineux et ramolli, d'une couleur jaune un peu fauve. Bile de la vésicule d'un jaune clair et liquide. Vessie saine.

Les pustules de la peau, au visage, au tronc et aux membres comprennent toute l'épaisseur du derme, sans contenir de pus dans leur intérieur.

Dans le méat inférieur de la fosse nasale droite, la muqueuse est, dans un point, un peu violacée et comme fongueuse, mais n'offrant pas du reste d'ulcérations, et étant plutôt sèche que couverte d'une couche mucoso-purulente.

— L'intérêt qui s'attache à un même fait peut reconnaître des motifs totalement opposés, suivant l'époque et le lieu où ce fait est recueilli. En effet, n'est-il point extrêmement probable que l'observation qu'on vient de lire eût été citée comme un exemple admirable de l'essentialité des fièvres, alors que la nosographie philosophique était l'Evangile du médecin ? D'autre part, n'est-on pas autorisé à admettre, par la plus légitime supposition, que les praticiens qui tiennent aujourd'hui des symptômes généraux pour pathognomoniques de la fièvre typhoïde, et qui ne peuvent entendre prononcer les mots *étourdissemens* et *épistaxis* sans entrevoir à l'instant cette *affection*, n'est-on point, dis-je, autorisé à admettre que ces praticiens eussent reconnu dans ce cas une véritable fièvre typhoïde ; car ici tous les symptômes généraux étaient bien réellement de ceux que l'on a rattachés à cette maladie ? Et alors que serait-il arrivé à la mort du sujet ? Que l'on eut confessé son erreur, en voyant l'intestin grêle parfaitement sain ? Nullement ; car un sentiment malheureux, qui règne en despote sur l'esprit d'un grand nombre de médecins, leur défend de semblables aveux ; et, pour se mettre ici à couvert, l'on eût sans doute rangé ce cas parmi les fièvres typhoïdes sans lésion des plaques de Peyer ; on lui eut assigné une place dans cet asile commode et précieux des fautes de l'observateur.

Quant à M. Bouillaud, qui exige pour le diagnostic exact de l'entéro-mésentérite, comme pour celui de toute autre phlegmasie, un concours de signes locaux et généraux, il éloigna dès le premier jour l'idée de cette inflammation, en se fondant sur l'insuffisance des phénomènes fournis par le tube digestif.

Cependant, les douleurs que le malade ressentait dans le bras droit et le pied gauche ne pouvaient non plus rendre compte de cet état fébrile, accompagné de quelques symptômes typhoïdes.

Procédant ainsi par voie d'exclusion, M. Bouillaud arriva à localiser la maladie dans le système circulatoire, et, lors de sa première visite, il formula le diagnostic tel qu'il se trouve en tête de cette observation. Existait-il quelque phlébite intérieure, en dehors de l'empire de nos moyens d'investigation ? On ne pouvait élever là-dessus que des conjectures : aussi cette question plusieurs fois soulevée, le fut-elle toujours inutilement, comme on peut bien le penser. Cette maladie, si mal caractérisée, ne rentrait pas dans la catégorie de celles où les saignées coup sur coup ont fait leurs preuves : on n'employa donc point la formule nouvelle.

Cependant, pour satisfaire aux indications qui résultaient et du mouvement fébrile et des douleurs articulaires, on eut recours à des émissions sanguines, mais pratiquées suivant l'ancienne méthode. La maladie n'en poursuivit pas moins le cours de ses progrès : des frissons commencèrent à se manifester chaque soir ; on leur opposa en vain le sulfate de quinine et le musc, conseillés en pareille occasion.

Il survint dans les derniers jours une éruption cutanée remarquable ; enfin les craintes que M. Bouillaud avaient conçues d'abord, malgré la benignité insidieuse du début, ne tardèrent point à se réali-

ser, et l'autopsie vint confirmer ce qui avait été annoncé lors de l'entrée du malade à l'hôpital.

L'intégrité de l'intestin grêle, et les traces évidentes de l'inflammation que l'on rencontra dans la veine axillaire, les veines voisines et les valvules du cœur, voilà, certes, un éclatant témoignage de la sagacité et de la réserve que M. Bouillaud sait porter dans ces cas de diagnostic difficile.

Le pus trouvé dans le voisinage des articulations scapulo-humérale droite et tibio-tarsienne gauche, formé vers les derniers momens de la maladie, avait manifestement fusé dans ces cavités articulaires.

Doit-on considérer la phlogose de l'estomac et du gros intestin comme un résultat de l'action des agens stimulans que l'on avait portés sur la muqueuse de cet organe pendant la vie? Je l'ignore, et me borne à noter cette coïncidence sans prétendre y trouver toutefois une liaison de cause à effet.

En terminant, j'ajouterai que le ramollissement dont on observa partout des indices, en nous prouvant l'existence antérieure d'un mouvement de décomposition générale, malgré le très-court espace de temps écoulé entre la mort et l'autopsie, explique suffisamment l'emphysème sous-muqueux du jéjunum.

J.-A. Henroz.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Faits inédits recueillis à la clinique de Boyer. (1829—1831.)

Engorgement du cordon spermatique, diagnostic douteux.

Un homme âgé de cinquante ans, avait eu un abcès chaud aux bourses, qui avait été ouvert et guéri. Une inflammation chronique s'était peut être établie sur la partie inguinale du cordon spermatique, d'où il en est résulté une petite tumeur dure, fixe, presque indolente et circonscrite.

Boyer avait cru que c'était une hydrocèle enkystée de cette partie, ou bien un cancer; mais l'usage des cataplasmes, le repos et les frictions mercurielles l'ont fait dissiper entièrement. On l'avait pris pour une hernie d'abord.

Cet homme a été pris ensuite de douleurs aiguës subitement à la cuisse, que les frictions de laudanum ont fait dissiper.

Ce fait offre de l'intérêt sous le triple rapport de son origine, de l'ambiguité du diagnostic et de l'efficacité du traitement.

Sarcomphale.

Le 16 novembre 1831, un homme âgé d'une cinquantaine d'années se présente à la consultation de Boyer; il portait depuis quinze mois une tumeur à la région ombilicale, du volume et de la forme d'un cul d'une bouteille. Cette tumeur était dure au toucher, immobile, ronde, limitée autour de l'ombilic, qui était dans le milieu et s'élevait au-dessus de la peau de l'épaisseur de deux ou trois travers de doigt. Elle était indolente au toucher et aplatie dans le milieu, à cause d'un bandage compressif herniaire que le malade portait par le conseil d'un médecin.

Comme je n'ai pu bien interroger le malade, il m'a été impossible de savoir quels symptômes il éprouvait. Du reste, la tumeur ne paraissait pas être formée par l'épiploon, car une exomphale rentrerait, serait plus molle au toucher, et sa forme serait différente.

Boyer ne s'est pas prononcé sur la nature de cette tumeur; il prescrivit seulement l'usage continu et pendant très long-temps des cataplasmes émolliens. Peut-être que sous l'emploi de ce moyen la tumeur se ramollit et sa nature fut alors plus facile à diagnostiquer.

FORCEPS ASSEMBLÉ DE M. C. BERNARD (D'APT).

(Suite du numéro précédent.)

Deuxième application.

37 ans; quatrième grossesse; torpeur de l'utérus; position occipito-postérieure droite.

Conformément à la promesse que nous nous étions faite, de nous appeler mutuellement, si une occasion d'appliquer mon forceps se présentait dans notre pratique, M. le docteur Chaudon, à qui j'en avais montré le mécanisme et la manœuvre, me prévient, le 25 juillet 1836, qu'il venait d'être demandé pour terminer un accouchement difficile, chez la fermière du maire de Sivergues, petite commune à une lieue de la ville. Nous nous y rendons aussitôt.

Après une durée de quatre jours, le travail est complètement suspendu; la femme n'accuse aucune douleur. Les mouvemens actifs du fœtus, quoique faiblement perçus, témoignent suffisamment de son existence; nous n'avons pas recours au tube. La sage-femme, du nombre de celles qui, ne connaissant ni les positions du fœtus, attendent tout des ressources de la nature, et, en général, ne recourent au médecin que lorsque les bornes d'une prudente expectation sont dépassées, nous raconte que la femme a souffert beaucoup pendant quatre jours, que depuis la veille la poche des eaux est ouverte, et que presque dès cet instant le travail s'est suspendu.

Toucher. Une position occipito-postérieure droite constatée par moi, se trouve confirmée par le toucher de mon confrère. La vulve et le vagin sont facilement dilatables. Cette femme en est à son quatrième accouchement. Le col de l'utérus, souple, très dilaté, s'est retiré très haut. L'occiput repose dans la concavité du sacrum, et le front derrière la symphyse pubienne. Le bassin nous paraît très bien conformé.

Ici encore, l'utérus est tombé dans la torpeur après un travail difficile occasionné par la position de la tête. Notre absence ne nous a pas permis de juger de l'énergie des contractions utérines et de la somme de forces qui ont été employées en vain pour expulser spontanément la tête dans une position que M. Capuron prétend réclamer toujours l'emploi du forceps. Qu'il faille un plus grand développement de forces pour faire parcourir à l'occiput la concavité du sacrum et l'amener à se présenter le premier à la vulve, et que par suite le forceps soit relativement plus souvent indiqué dans les positions occipito-postérieures, c'est ce que l'expérience démontre; mais le forceps toujours, c'est ce qu'elle démontre aussi être un précepte trop absolu (1).

L'indication du forceps me paraît devoir se fonder, dans le cas actuel, autant sur la torpeur de la matrice que sur la position de la tête. L'exclusion des agens propres à susciter un travail de réaction est motivée par la longueur, l'énergie, et néanmoins l'insuccès du travail primitif. Si les contractions utérines persistaient, l'indication de l'emploi de l'instrument ne serait à mes yeux qu'une demi-indication; mais la torpeur de la matrice la rend complète.

Application directe intrà-pelvienne. Ma main gauche, introduite dans le vagin, se place sous la tête, et répond en haut à la suture médiane de la tête, en bas à la ligne médiane du sacrum. Le forceps, tenu comme dans l'observation précédente, est introduit sous la tête, puis décroisé; alors, et par une concordance harmonique des trois mouvemens suivans, simultanément exécutés, l'instrument s'introduit, les cuillers se déploient et les manches s'abaissent. En quelques secondes l'application est parfaite.

Le diamètre bi-pariétal ne dépassant pas l'écartement moyen des cuillers, je ne touche point au régulateur; la goupille centrale, que j'ai modifiée depuis le premier accouchement, assure aussitôt le contact des branches. Je confie le soin de l'extraction à mon confrère, qui, en quelques minutes, et sans le moindre incident, l'opère selon les règles ordinaires. La restitution de la face vers l'aîne gauche nous fait reconnaître la position occipito-postérieure droite.

Examen de l'enfant. La tête, parfaitement saisie, n'offre aucune marque des cuillers, ni sur le sommet, ni sur le lieu de leur application. Dans le déploiement, les pavillons des oreilles ont été renversés de bas en haut, et tenus appliqués dans ce sens. Dès que le forceps est ouvert ils reprennent leur position naturelle.

L'aspect de l'enfant est apoplectique; il porte autour du cou deux tours du cordon. L'écoulement procuré par la section du cordon le ranime; il pleure avec vigueur. Les suites de couches sont des plus heureuses pour la mère.

Troisième application.

Primipare; 43 ans; inertie de la matrice par épuisement; travail de cinq jours; position occipito-antérieure droite.

Marguerite Eymieu, femme Gerdiol, habitant le hameau des Gondonnets, à une petite distance de la ville, âgée de 43 ans, n'ayant jamais eu d'enfans, arrive sans incommodité à la fin de son neuvième mois. Sa constitution est bonne, sa taille au-dessous de la moyenne, son tempérament nerveux.

Les premières douleurs de l'accouchement, déclarées dans la journée du vendredi, 10 mars 1837, accrues le samedi, prennent, le dimanche, le caractère du grand mal. Les contractions se succèdent à de courts intervalles, une grande quantité d'eau s'écoule, mais l'accouchement est vainement attendu par la matrone de campagne qui assiste cette femme.

(1) Sur vingt applications de forceps que j'ai eu à faire dans douze ans, voici la seconde fois seulement que j'opère dans une position occipito-postérieure. Dans le premier cas, ce ne fut pas la position qui me fit appliquer le forceps, mais il fut nécessité par des accidens nerveux (note de 1836). L'assertion de M. Capuron se trouve combattue par une foule de dissertations, entr'autres par celles de M. Villeneuve, de Marseille.

Le mardi, cinquième jour, la longueur du travail, le peu de fruit des violentes douleurs qui durent depuis quarante heures, l'absence des mouvemens de l'enfant; enfin la suspension du travail depuis quatre ou cinq heures, décident les parens à réclamer mon ministère.

Le mardi 14, je me rends auprès de la femme Gerdiol, seul, n'ayant pu joindre le confrère de qui je désirais être accompagné.

A midi, les douleurs sont nulles; les signes de la vie de l'enfant positifs. La patiente est épuisée par un travail de cinq jours, durant lesquels elle a à peine pris quelques instans de sommeil. Le col de la matrice, amplement dilaté, est souple partout; le bord antérieur ne s'est point encore retiré; il est comprimé entre la tête et la face postérieure du pubis. Le toucher me fait reconnaître une position occipito-antérieure droite.

Après plus d'une heure de spectative, durant laquelle la femme, soit levée, soit couchée, ne ressent que quelques douleurs fort légères, je me décide à agir, et à le faire à l'aide du forceps, justifiant la préférence que je lui donne, non-seulement par le succès de mes premières applications du forceps assemblé, mais appuyant ma décision sur l'insuccès du seigle ergoté dans une foule de cas, et entr'autres, dans l'accouchement de madame L., chez laquelle il n'avait déterminé que de violentes douleurs utérines sans véritables contractions régulières.

L'inertie de la matrice se lie à un épuisement des forces, résultat d'efforts utérins qui, au dire des assistans, auraient dû suffire pour amener plusieurs fois la délivrance. Est-ce sans danger que l'on introduit dans l'économie un médicament jouissant de propriétés énergiques, dans la vue de stimuler un organe tombé dans l'épuisement par suite d'un travail de cinq jours et le 40 heures de violentes douleurs? Dans un travail paresseux l'ergot rend de vrais services à l'accoucheur; il réveille le ton d'une matrice inerte primitivement; mais peut-on le croire innocent dans l'inertie secondaire? Je préfère alors, à l'inconnu d'un médicament interne, le positif d'un instrument dirigé par des sens intelligens.

Application oblique gauche. Ma main droite introduite dans le vagin s'assure de nouveau que l'oreille gauche répond au pubis gauche, et que l'oreille droite plus haut placée est au niveau de la saillie sacro-vertébrale. Le diamètre antéro-postérieur me paraît bien conformé; la tête jouit d'une assez grande mobilité; on peut aisément la repousser, et lui imprimer même avec la main un mouvement de latéralité: elle paraît engagée à moitié ou à peu près dans le détroit supérieur; l'utérus se contracte légèrement sur elle. Après ces explorations, je place ma main vis-à-vis l'échancrure sciatique et la symphyse sacro-iliaque gauches, parallèlement à la suture médiane. Saisissant alors le forceps comme une seule branche, je l'introduis sur la main qui lui sert de conducteur; puis, sans décroiser les cuillers, attendu que la tête n'est pas trop pressée, soit par l'utérus, soit au détroit supérieur, je les insinue vis-à-vis la symphyse sacro-iliaque gauche; la main gauche reversant sur les manches, opère l'évolution des cuillers: celles-ci n'éprouvent pas la plus légère résistance. Le volume de la tête, 3 pouces 7 lignes; au diamètre bi-pariétal, dépassant le terme moyen de l'écartement des cuillers, 3 pouces 4 lignes: je l'agrandis en mobilisant les crochets sur le régulateur. L'agrafe centrale réunit les deux branches, et je procède à l'extraction. Cette fois, j'ai le soin d'exercer sur la tête une compression suffisante; elle obéit au mouvement imprimé par le forceps: la rotation s'accomplit. Quelques minutes sont employées à extraire l'enfant, qui, en sortant, crie d'une façon tout-à-fait rassurante.

Cette application a été, comme les deux autres, instantanée, facile, non douloureuse pour la femme, et n'a pas imprimé la plus légère trace des cuillers sur la tête. Celles-ci sont placées selon le diamètre occipito-mentonnier, et les oreilles répondent parfaitement à leur centre. Les couches sont des plus naturelles.

Conclusions. D'après ces faits:

1° Le forceps assemblé a été appliqué dans l'excavation et au détroit supérieur.

2° Les deux premières applications ont été faites avec un forceps ayant en largeur 24 lignes. A l'instar des forceps les plus employés, je l'ai réduite à 22; pour les plus exigeans, on peut ne lui en donner que 20.

3° Dans tous les cas elles ont eu lieu en quelques secondes, sans le concours d'un aide, et à la faveur d'une seule main, introduite une seule fois.

4° La goupille centrale, modifiée après le premier accouchement, dans lequel j'ai perdu à cause d'elle une minute environ, a fermé le forceps sans peine, et à l'instant dans les deux derniers.

5° L'instrument n'a jamais lâché prise.

6° Dans l'introduction des cuillers et dans leur évolution, il n'y a eu ni blessés ni tués. Aujourd'hui encore les mères et les enfans jouissent de la meilleure santé.

7° Une fois le diamètre bi-pariétal a eu le terme moyen; deux autres fois il l'a dépassé. Le bassin a toujours eu des dimensions normales.

— En livrant à la science un principe nouveau que l'expérience n'a point encore sanctionné; pour en faire ressortir les avantages, qu'il me soit permis de désirer, dans l'histoire des applications du forceps ordinaire, un peu plus de rigueur de détails que par le passé. Les faits que nous possédons ne font mention ni du temps employé à l'opération, ni du nombre des tentatives inutiles. Rarement on parle des lésions primitives causées à la tête par la compression des cuillers; il n'est jamais question des lésions secondaires. L'enfant est né vivant, dit-on; mais on n'ajoute pas, l'enfant est mort le lendemain, ou deux ou trois jours après.

L'avantage qu'offre le forceps assemblé, d'être appliqué dans les positions supra-pelviennes, en remplacement de la version, me fait souhaiter que la préférence donnée à celle-ci soit motivée dans les observations. On sait que souvent la cause de l'exclusion du forceps, c'est l'extrême difficulté du placement de la seconde branche.

Je le dis encore, l'histoire clinique du forceps que j'ai le projet de faire rendra évidens les vices de cet instrument, en même temps qu'une exactitude scrupuleuse apportée dans le petit nombre d'observations que ma pratique non spécialement consacrée aux accouchemens m'aura permis de recueillir, exposera aux yeux de tous les avantages du forceps assemblé, ses inconvéniens si j'en découvre, les fautes de l'opérateur s'il en commet, et les modifications apportées, soit dans l'organisation de l'instrument, soit dans le procédé opératoire.

— Quoique la sonde à vis imaginée depuis une vingtaine d'années ait le double avantage d'être portative dans une trousse et de pouvoir servir en même temps au cathétérisme de l'homme et de la femme, cependant tous les chirurgiens se plaignaient de la facilité avec laquelle peuvent dévier les deux parties dont se compose l'instrument.

En effet, soit pour l'introduire dans la vessie, soit pour l'en retirer, on est guidé par la plaque ou par les anneaux, dont le plan doit toujours être parallèle à la direction de la sonde; mais, comme il arrive pour toutes les pièces à vis soumises à un emploi fréquent, au bout d'un certain temps le pas de vis ou l'écrou finissent par s'user, et alors, ou bien les deux parties de l'instrument ne sont plus solidement fixées, ou bien le plan formé par les anneaux n'est plus parallèle à l'axe de la sonde (car jamais cette usure de la vis ne va jusqu'à permettre de faire un tour complet).

Dans le premier cas, le chirurgien ne pourra exercer dans la vessie la moindre manœuvre sans craindre de voir la sonde se dévisser en partie, ou pincer la muqueuse. Dans le second, c'est-à-dire si le parallélisme du bec et du pavillon n'est pas complet, le cathétérisme est très difficile, surtout pour des mains inexpérimentées, et on risque de faire des fausses routes.

Ces inconvéniens, souvent signalés par les chirurgiens, ont porté M. Charrière à chercher une modification qui, tout en conservant à la sonde de trousse ses dimensions ordinaires, rendît cependant toute déviation impossible par l'usure de la vis et empêchât même qu'une fois dans la vessie elle pût jamais se dévisser.

Ainsi, dans ce nouvel instrument, les deux parties se joignent à frottement; deux tenons de la pièce inférieure reçoivent deux mortaises de la pièce supérieure, et au moyen d'une rondelle qui couronne le pavillon, on visse les deux pièces d'une manière si exacte et tellement solide, qu'on tordrait plutôt la sonde dans sa continuité qu'à la partie brisée.

Non seulement par cette ingénieuse modification, il est impossible que, soit en montant l'instrument, soit lorsqu'il est dans la vessie, les deux parties varient d'un centième de millimètre; mais comme ce n'est plus que sur un seul point que s'exerce l'effort nécessaire pour fixer les deux branches, elles ne peuvent jamais être faussées.

Sans doute ce moyen n'est pas définitif, et M. Charrière trouvera peut-être encore à le rendre plus parfait; mais tel qu'il est, ce procédé paraît remplir toutes les indications, et on ne peut, ce nous semble, adresser au nouvel instrument les justes reproches qui faisaient dédaigner d'un grand nombre de chirurgiens les anciennes sondes à vis.

Guide pratique des goutteux et des rhumatisans,

ou Recherches sur les meilleures méthodes de traitement, curatives et préservatives des maladies dont ils sont atteints. 1 vol. in 8°. Prix, 5 fr. Chez Dentu, libraire.

Par J.-H. Réveillé-Parise, docteur en médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre de l'académie de médecine, etc.

« Tenter de ramener les hommes au vrai quand il s'agit des maladies, est-ce donc tenter l'impossible. »

(Thierry, Méd. expérim.)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 29 JUIN 1837. (10me ANNÉE.) N° 76. — TOME Xe.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nouvelles marques de bienveillance envers les médecins.

Nous empruntons au Sémaphore du 6 juin, l'article suivant; on verra que l'administration met autant de discernement à Marseille qu'elle en a mis à Paris dans la distribution des récompenses.

A Monsieur le Rédacteur du *Sémaphore*.

Marseille, le 5 juin 1837.

Monsieur,

La liste des personnes portées pour recevoir la médaille n'étant point close encore d'une manière définitive, nous espérons que MM. les membres du conseil municipal prendront nos observations en considération.

Le croira-t-on, les médecins y sont en si petit nombre qu'on dirait qu'ils n'ont été mis là que comme pièces de rapport, comme des errata. Voilà ce que nous venons signaler à la justice du conseil.

Les médecins qui sont demeurés à Marseille pendant les deux épidémies peuvent être divisés en quatre classes :

1° Médecins des hôpitaux.

2° Médecins attachés à des ambulances et à des bureaux de secours.

3° Médecins attachés à des bureaux de secours seulement, et ceux des dispensaires.

4° Médecins n'ayant fait que leur clientelle.

Une cinquième classe reste, il faut l'avouer; elle se compose de douze docteurs. Ceux-là ont eu la lâcheté de fuir. Sans doute des motifs graves les y ont contraints; mais ils n'en sont pas moins demeurés sourds aux cris de leur patrie.

Selon nous, l'autorité devrait accorder à tous, sauf aux fuyards, la médaille nationale; car tous ont fait leur devoir, Mais cependant, si l'on veut faire un choix, qu'il ne soit pas le fruit de l'intrigue ni du népotisme. Les médecins attachés aux ambulances sont surtout les plus dignes d'attention. Car, là, à chaque minute du jour et de la nuit, des civières apportaient des mourans ou emportaient des cadavres.

Là aussi, un service extérieur les retenaient sans cesse en haleine; car ils étaient au service de tous, de l'indigent surtout, de celui qui réclamait et leurs lumières, et les secours qu'une administration sage et prévoyante avait mise à leur disposition. Eh! combien de fois la plus noire ingratitude, la méfiance la plus injuste, ne fut elle pas exercée contre eux. Ah! qu'il fallut de constance et de dévouement dans ce temps de désolation!

Alors le conseil municipal oublia sa justice ordinaire; nous devons le dire en historiens fidèles. En effet, sur dix bureaux de secours, dans deux seulement une indemnité de 350 fr. fut accordée aux médecins qui y étaient attachés Pourquoi cette distinction insultante? Pourquoi les catégories? N'avaient-ils pas tous fait leur devoir? Pourquoi blesser des hommes de cœur? Ou nulle récompense, ou la même pour tous.

Aujourd'hui une circonstance semblable se présente. Il est des médecins qui ont fait pendant les deux épidémies un service gratuit, et qui ne sont pas porté jusqu'ici sur la liste des élus.

Que la loi soit la même pour tous. Dira-t-on que les médecins n'ont fait que leur devoir. Mais entre un devoir moral et une obligation, il y a une distinction. La preuve, c'est que ceux qui ont fui ne sont passible d'aucune peine; c'est qu'ils ont usé d'un droit qui leur appartient. Il y a donc un mérite à être demeuré! Eh, quoi, des médecins auraient fui, d'autres seraient morts en victimes expiatoires de ceux qui étaient menacés; et l'on ne reconnaîtraient pas de semblables dévouemens. Mais ce serait d'une immoralité que notre honorable conseil saura comprendre et repousser.

Nous ne disons rien de MM. les commissaires des bureaux de secours, ni de ces bons et admirables jeunes hommes, auxquels Athènes eût élevé des statues. Personne mieux que nous n'a compris leur sublime conduite! Espérons donc que justice sera faite, que tous les membres d'une même famille seront confondus dans la même affection de leur mère-patrie. E... V...

HOPITAL NECKER. — M. Civiale.

19 ans; calcul prostatique; fongosités du col de la vessie, diagnostic d'abord douteux et éclairé par l'exploration à l'aide des instrumens de la lithotritie, extraction des calculs et des fongosités; guérison du malade après deux mois de traitement.

Mazellon (Louis), manœuvre, âgé de dix-neuf ans, d'une assez bonne constitution, éprouvait depuis deux ans des difficultés pour uriner, accompagnées de douleur derrière le pubis et de cuissons dans l'urètre, qui se faisaient principalement sentir à l'extrémité de la verge. Les besoins d'uriner étaient devenus très rapprochés. Lorsque le malade entra à l'hôpital Necker, le 10 juin 1835, il se levait pour les satisfaire au moins six ou sept fois par nuit, et ce n'était qu'avec de grands efforts qu'il pouvait rendre chaque fois une petite quantité d'urine; quelquefois même ces efforts étaient impuissans et ne procuraient que la sortie d'un peu de sang.

Un chirurgien qui avait sondé ce jeune homme avait cru reconnaître la présence d'un petit calcul dans la vessie. M. Civiale ne rencontra pas de corps étranger dans la cavité de ce viscère; le cathétérisme ordinaire lui procura seulement la sensation d'un grattement que déterminait le mouvement de la sonde dans le col de la vessie.

Cette première exploration laissa toutefois des doutes sur la véritable nature de l'affection dont était atteint le jeune Mazellon. Ce malade témoignait une vive sensibilité dans les organes urinaires; on jugea convenable de différer un nouvel examen. On prescrivit des bains, une tisane de chiendent, le quart, quelques lavemens.

Le 12 juin et les jours suivans, on introduisit aussi dans l'urètre des bougies molles, dont on augmenta progressivement le calibre, depuis deux jusqu'à 3 lignes et quart. Ce traitement préparatoire eut pour effet d'émousser la sensibilité de ce conduit, et de familiariser le malade, doué de peu de courage, avec l'idée de supporter une exploration à l'aide des instrumens de la lithotritie. Pendant ce temps aussi, il s'acclimata dans l'hôpital; il n'éprouva, au reste aucun accident; son état général s'améliora.

Le 4 juillet on put songer à explorer la vessie avec un instrument droit (pince à trois branches). Cette opération fut faite en présence de M. Laugier et de plusieurs autres assistans. Après dix minutes de recherches minutieuses, et pour lesquelles M. Civiale prit toutes les précautions qu'il emploie en pareil cas, il put constater de nouveau que la vessie ne renfermait aucun corps étranger; mais il s'assura que la prostate était le siége de plusieurs petits calculs développés dans sa substance, et faisant saillie dans le col de la vessie, où leur présence occasionnait ce grattement dont nous avons parlé plus haut. L'instrument, retiré à moitié ouvert dans le col vésical, servit à saisir et à extraire un assez grand nombre de ces petits corps étrangers que l'opérateur amena dans les branches fermées de l'instrument. Ils étaient lisses, noirâtres, de forme et de grosseur variables; les plus gros ne dépassaient pas le volume d'une tête d'épingle; la plupart étaient comme du sable fin.

Aucun accident ne suivit cette opération, pendant laquelle le malade manifesta très peu de souffrance, et même beaucoup moins que ne semblait le faire craindre sa pusillanimité. Il rendit encore dans la journée quelques graviers.

Le 11 juillet, une deuxième séance permit encore de saisir et d'extraire de la même manière de nouvelles pierres prostatiques.

Le 19, une exploration minutieuse ne fit rien découvrir. Cependant Mazellon continuait à éprouver de la difficulté pour uriner; il ressentait toujours de la cuisson dans l'urètre pendant et après l'émission de l'urine. La persistance de cet état morbide, qu'on avait pu raisonnablement attribuer à la présence des calculs prostatiques, nécessita de nouvelles recherches afin de reconnaître la cause qui, malgré leur extraction, entretenait le trouble des fonctions urinaires.

Le 1er août, M. Civiale introduisit un instrument à trois branches. Après avoir encore exploré la vessie sans y rien rencontrer, il retira

le litholabe ouvert jusqu'au col de ce viscère ; en tournant alors l'instrument en différens sens et en explorant avec la tige du perforateur, il rencontra un corps mou engagé entre les branches. En poussant la canule extérieure pour rapprocher celles-ci, puis retirant en même temps le perforateur jusqu'au point déterminé par le volume de la tumeur saisie, et agitant aussi ce perforateur pour s'assurer que le corps étranger était exactement embrassé par les branches de l'instrument, M. Civiale comprima fortement la tumeur, et, en la contournant sur son pédicule, il en fit l'extraction.

Cette opération, fort peu douloureuse, ne donna lieu à aucun accident consécutif; elle fut faite en présence de M. Laugier et de plusieurs autres chirurgiens.

Le 8 août, une autre fongosité fut également saisie entre les branches du litholabe. Cette fois, M. Civiale se contenta de la comprimer fortement et de la frapper de mort sans en opérer l'extraction.

A partir de cette époque, le malade cessa de souffrir, et urina librement. Il demanda et obtint sa sortie le 20 août.

Les concrétions pierreuses de la prostate ne sont pas rares ; Morgagni en rapporte plusieurs exemples (voyez de *Sedibus et Causis*, etc., épist. 7, art. 11 ; épist. 24, art. 6 ; épist. 42, art. 13, épist. 44, art. 21, 22). D'autres observateurs ont cité des faits de même nature. Chopart parle d'une prostate très volumineuse, qui était remplie de gravier comme le gisier d'un gallinacé. Dupuytren communiqua à la société de la faculté de médecine, en 1820, une observation de taille latérale, pratiquée pour un cas de pierres prostatiques. Ces concrétions avaient le volume d'une petite noix. Ces corps étrangers offrent beaucoup de variétés quant à leur volume, à leur nombre et à leur forme. La plupart paraissent formées de phosphate de chaux et d'une matière animale ; M. Thénard en a analysé qui étaient composés d'oxalate de chaux pur. Celles qui ont été extraites de la prostate du malade qui fait le sujet de l'observation précédente, nous paraissent être de cette nature.

Les signes propres à faire reconnaître l'existence de ces concrétions sont fort incertains. Ceux qui naissent du trouble qu'elles déterminent dans l'excrétion de l'urine ne sont d'aucune valeur; ils sont communs à une foule d'autres maladies de la vessie et de l'urètre. Le cathétérisme ordinaire ne donne pas lui-même plus de certitude ; le doigt introduit dans le rectum ne fournit que la sensation qui résulte du volume de la prostate, sans pouvoir préciser la cause et la nature de l'augmentation de cette glande. L'exploration négative de la vessie et la perception d'un *grattement* produit dans le col de cet organe par les mouvemens imprimés à l'extrémité de la sonde, peuvent fournir, il est vrai, quelques présomptions, mais la valeur en est cependant beaucoup atténuée par l'idée d'une sensation à peu près pareille que l'on éprouve en sondant certains malades dont la portion prostatique de l'urètre est rugueuse et calleuse.

Si le corps étranger développé dans la prostate, fait une saillie dans l'urètre, et que l'extrémité de la sonde vienne à le heurter, sa nature ne peut être méconnue; mais il restera encore beaucoup d'incertitude sur le lieu qu'il occupe, si l'instrument ne peut parvenir dans la vessie ; car alors, le corps dur que l'on sent peut provenir du prolongement d'un calcul vésical dans l'urètre. Dans le cas même où la sonde glisserait à nu sur la surface de la pierre, il serait encore douteux si celle-ci occupe le bas-fond de la vessie près de son col, ou si elle est réellement dans la prostate. Cette opinion sur l'obscurité du diagnostic des calculs prostatiques avait été positivement formulée par Desault. Les signes donnés par Dupuytren comme caractéristiques de cette affection, qu'il avait eu l'occasion de traiter plusieurs fois, ne sont pas de nature à lever toutes les difficultés que nous venons de signaler. Les fistules au périnée, observées par ce grand chirurgien dans des cas de ce genre, n'existent pas constamment, et peuvent d'ailleurs être produites par toute autre cause. Ces désordres secondaires ne peuvent avoir lieu que lorsque la maladie est déjà ancienne, et que la pierre, en s'opposant par son volume, au libre cours de l'urine, celle-ci s'est infiltrée par quelque crevasse derrière l'obstacle. Quant à la sensation d'un corps dur et volumineux, fournie par la sonde qui rencontre un obstacle au col de la vessie, tandis que l'instrument n'indique rien dans la cavité de l'organe, nous avons vu plus haut ce qu'il faut penser de la valeur de ce signe.

Lorsque ces pierres sont très petites, quand elles sont renfermées dans des cavités ou sinus de la prostate sans faire de saillie dans l'urètre, elles ne gênent le cours de l'urine que par l'augmentation qu'a éprouvée la prostate. Il est alors plus difficile encore de les reconnaître.

Si leur existence se lie, comme dans le cas dont nous avons rapporté l'histoire, à la présence de tumeurs fongueuses qui gênent l'excrétion de l'urine, la véritable cause du dérangement de cette fonction offre un nouvel embarras. Nous avons vu que, malgré l'extraction des calculs prostatiques, les accidens de la rétention d'urine ont persisté jusqu'à la destruction des fongosités.

L'instrument de la lithotritie présente des avantages incontestables pour constater d'abord le véritable siége des concrétions pierreuses développées dans la prostate, puis ensuite pour les détruire. Sous ce double rapport, la nouvelle méthode est supérieure aux anciens procédés. La sonde ordinaire ne fournit, en effet, que des données insuffisantes pour porter un jugement sur cette affection, dont la pince à trois branches simplifie le traitement.

J'aurai occasion de revenir sur les tumeurs fongueuses dont j'ai parlé, et qui compliquaient l'affection calculeuse du jeune Mazellon.

LEDAIN.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Résumé des leçons du docteur Desruelles sur les maladies vénériennes;

recueillies par M. Scrive, chirurgien sous-aide-major.

(Suite du numéro 72.)

Huitième leçon. — *Deuxième partie du cours, comprenant les questions relatives à la définition des maladies vénériennes, leur classification, leur siége, leur nature et leurs formes.*

Définition. Elle comprend nécessairement le nom des maladies aux organes génitaux, puisque toute bonne dénomination doit être la définition abrégée d'une chose. Appellerons-nous vérole, syphilis, maladie vénérienne, un état particulier de l'organisme produit par un virus spécifique qui se perd dans le sang et court avec lui dans tous les organes? Non, puisque ce virus prétendu ne va pas produire dans les organes une affection identique toujours la même. De même qu'il n'existe pour nous, observateurs, que des affections différentes par leur nature, leur siége et leurs formes ; de même aussi il n'existera pas une maladie générale dont les symptômes seraient autant de maladies, mais bien des affections différentes que nous appellerons maladies vénériennes.

Que les anciens auteurs, immédiatement après le siége de Naples, aient appelé les affections vénériennes syphilis, pour en désigner l'impureté ; vérole, pour en indiquer l'aspect, et mal vénérien pour en montrer la source, rien de plus simple à concevoir : nous les imiterions même si ces dénominations ne devaient pas comporter aujourd'hui l'idée d'une maladie générale spécifique.

Sous ce nom de maladies vénériennes, nous comprenons, non-seulement les accidens primitifs, résultat d'un coït impur, mais encore les accidens consécutifs ; car, pour nous, ce n'est pas une maladie qu'une disposition donnée aux organes de devenir malade sous l'influence d'une cause occasionnelle. Irez-vous, par exemple, appeler maladie cette disposition au développement d'une encéphalite après un coup reçu sur la tête ?

Classification. Jusqu'à présent, on a confondu avec les maladies vénériennes une foule de maladies qu'on a soupçonné l'être. Ainsi, auprès de celles qui suivent immédiatement la cause, et qui le sont réellement, on a rangé les affections consécutives, qui sont loin de l'être toujours. on a confondu encore les accidens du traitement mercuriel avec les accidens vénériens.

Il était, au reste, impossible d'éviter cette confusion à une époque où le traitement était toujours excitant. On a fait des maladies vénériennes d'emblée, des maladies héréditaires, etc. On a mis dans le cadre des accidens vénériens toutes les maladies consécutives sans traitement préalable, ou bien après traitemens divers, sans tenir aucun compte de l'action possible de ces traitemens.

Rien n'est plus vague et plus embrouillé que ces classifications qui envahissent presque toute la pathologie en la soumettant à un prétendu virus.

En étudiant les maladies des organes génitaux, dépouillées de toutes les influences d'un traitement excitant, nous divisons naturellement les maladies en primitives, secondaires et consécutives.

Les primitives reconnaissant pour cause immédiate un contact contagieux, existent toujours dans le lieu touché.

Elles comprennent la balanite (inflammation du gland), la posthite (inflammation du prépuce), l'urètrite, les ulcères simples et phagédéniques, les végétations et quelques bubons aigus.

Les secondaires se manifestent pendant le traitement aux organes génitaux et aux alentours : adénites, végétations, pustules muqueuses et plates.

Les consécutives arrivent après le traitement ; s'il a été antiphlogistique, toutes seront vénériennes : s'il a été mercuriel, aurifère, arsenical, sudorifique, il faut tenir compte des affections propres aux préparations employées. Cette classification limite positivement le domaine des accidens vénériens.

Siége de ces affections. Avant l'épidémie de Naples il n'était que local, là où la maladie se montrait. Depuis cette époque on l'a mis dans toute la substance ; plus tard on a placé le siége primitif dans la partie, et on l'a fait de là s'irradier dans tout l'organisme. On a encore mis ce siége dans les lymphatiques et dans les vaisseaux sanguins. Il semble au professeur qu'il faut aller le chercher là où il y a eu contact contagieux, là encore où des sympathies exercent leur puissante influence.

Nature. La nature des maladies vénériennes, véritablement v

nériennes, les primitives surtout, est irritative; presque toutes même présentent les caractères du degré d'irritation appelé inflammation.

Ce qui démontre cette proposition, c'est l'examen dans l'état normal et pathologique des tissus qui les offrent, des causes qui les produisent et du traitement qui les guérit.

Quoi de plus riche en vitalité que les muqueuses du prépuce et du gland? la sensibilité y est exquise et la circulation active dans l'état de santé.

Dans l'état de maladie après coït impur, vous y voyez cette vitalité augmenter; le tissu devenir rouge, douloureux, chaud et tuméfié.

Astruc avait bien observé ces phénomènes; aussi, dit-il que le virus est essentiellement irritant.

Les circonstances qui accompagnent la contagion ne sont pas un simple contact peu prolongé, mais des frottemens répétés, desquels résulte une stimulation extrême.

Enfin un traitement qui diminue ordinairement l'excès de vitalité de nos organes, rend leur marche simple, leur terminaison facile; si la guérison est retardée, c'est qu'une cause agit par sympathie sur les organes génitaux.

Après de si fortes preuves de la nature irritative des maladies vénériennes, il devient inutile de combattre l'opinion qui consiste à les considérer comme asthéniques.

Certains médecins, sans nier leur nature irritative, ont dit que cette irritation avait un caractère spécial imprimé par le virus; oui, certes. L'irritation a un caractère propre, mais c'est parce qu'elle affecte les organes génitaux, parce qu'elle affecte des individus différens, parce qu'elle saisit les individus dans tel ou tel pays, telle ou telle saison, telle ou telle circonstance particulière. On voit que la physiologie explique parfaitement le caractère spécial de l'irritation fixée aux organes génitaux, et qu'on n'a pas besoin pour cela de créer un être merveilleux comme le virus.

Neuvième leçon. — Formes et caractères. — Le professeur admet quatre formes: l'érythémateuse, l'ulcéreuse, la phlegmoneuse et la végétative. Ces formes dépendent des conditions organiques des tissus devenus malades, de leur action physiologique, du mode de dissémination et de concentration de l'irritation.

1° Forme érythémateuse. C'est la plus simple; elle affecte la surface des membranes ou les parois internes des vaisseaux: l'irritation s'est étendue en largeur; à une période de sécheresse plus ou moins longue, succède une exsudation de mucus épaissi analogue au pus.

2° Forme ulcéreuse siégeant ordinairement dans des tissus mous, folliculeux, humides, où il existe de nombreux vaisseaux. Elle n'affecte que quelques points de ces tissus, et gagne seulement en profondeur: c'est une véritable perte de substance avec sécrétion purulente et cercle inflammatoire.

3° Forme phlegmoneuse. Presque jamais primitive, elle occupe ou des ganglions ou des glandes sécrétoires, et en même temps le tissu cellulaire qui les environne et la peau qui les recouvre. Les tumeurs qui en résultent ont tout-à-fait les caractères du phlegmon.

4° Forme végétative. Presque toujours secondaire, cette forme apparaît toutes les fois qu'une faible irritation occupant long-temps des tissus sensibles en a développé le réseau vasculaire; elle est caractérisée par des élevures en grappes, à forme variable, revêtues d'une peau très fine.

Ces quatre formes se retrouvent aussi bien dans les maladies secondaires et consécutives que dans les maladies primitives; leur ordre de fréquence et de complication est celui que nous venons de suivre.

On voit déjà, d'après ces caractères, qu'il existe une identité parfaite entre les formes des maladies vénériennes et celles que revêt l'irritation dans les autres parties du corps. Pourra-t-on, par l'examen anatomique seul, découvrir la cause efficiente d'une maladie vénérienne donnée; en d'autres termes, pourra-t-on reconnaître une affection produite par un coït impur de celle qui est due à une autre cause? Des auteurs admettent cette possibilité tout en disant qu'il faut, pour y parvenir, un coup d'œil sûr et un tact exercé; rien n'est plus fragile que les bases sur lesquelles ils appuient cette distinction. En effet, ils se servent des commémoratifs; ils demandent s'il y a eu coït avant les accidens primitifs, s'il y a eu des accidens primitifs avant les affections consécutives qu'ils observent, et rien n'est plus trompeur que ce rapport des malades; ou bien ils usent du mercure comme d'une pierre de touche; ou enfin ils veulent qu'on distingue aux maux vénériens une couleur rouge cerise ou rouge de plomb.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 27 juin.

Charlatanisme.

La correspondance n'offre d'intéressant qu'une seule pièce; c'est une lettre de M. le procureur du roi de la cour royale, par laquelle il fait part à l'académie de la condamnation dont viennent d'être frappés trois médecins de la faculté de Paris, pour avoir fait le métier de débiter des remèdes secrets. Ces trois médecins sont, Giraudeau de St-Gervais, Chaumonot, autrement dit Charles-Albert, et Belliol. (Hilarité mêlée d'indignation!)

— M. le président invite l'académie à vouloir bien s'occuper, dans la séance prochaine, de la nomination de trois commissions, dans le but de proposer un programme de prix pour cette année.

Pneumonite.

M. Jules Pelletan a la parole pour la continuation de la lecture de son mémoire. Il se résume en terminant par les propositions suivantes:

1° La pneumonie uni latérale est plus fréquente que la bi-latérale.

2° Le côté droit est plus fréquemment attaqué que le gauche.

3° La base du poumon en est plus souvent le siége que le sommet.

4° L'âge le plus propre à cette maladie est de 17 à 30 ans.

5° Le sexe mâle en est plus fréquemment atteint.

6° La cause la plus fréquente, c'est le refroidissement.

7° Les pulsations des artères ne sont pas en rapport avec l'intensité de la maladie.

8° La prostration n'est pas en raison directe de la gravité du mal.

9° Le délire dans cette affection est le signe le plus alarmant; elle se termine presque toujours par la mort.

10° La prostration et le délire coïncident avec la pneumonie du sommet.

11° La forme bilieuse coïncide avec la pneumonie de la base.

12° Par le traitement d'après la méthode de M. Bouillaud, la guérison est la règle, la mort l'exception.

13° Les vésicatoires appliqués sur la poitrine n'exaspèrent pas la fièvre pneumonique, ainsi qu'on l'avait avancé; le plus souvent le pouls s'abaisse sous l'influence de ce moyen.

Telles sont les conclusions principales auxquelles l'auteur est arrivé. Nous reviendrons sur cet intéressant travail à l'occasion du rapport qui devra être fait. Commissaires, MM. Husson, Baron et Rayer.)

Nouvelles capsules de copahu (capsules glutineuses.)

M. Gueneau de Mussy lit un rapport au nom d'une commission composée de MM. Planche, Boullay, Cullerier, sur une nouvelle espèce de capsules de copahu, de l'invention de M. Raquin, pharmacien. Ces capsules ont pour enveloppe une couche très légère de gluten pur. Le baume est incorporé à 1/24 de magnésie avant d'être réduit en pilules. Chaque pilule contient de 9 à 18 grains de copahu et 1 grain 3/4 de vernis glutineux.

Avant de se prononcer sur cette nouvelle forme d'administration du copahu, la commission a non-seulement fait manipuler sous ses propres yeux les capsules en question, mais encore a voulu les expérimenter un grand nombre de fois à l'hôpital des Vénériens chez les individus atteints de blénorrhagie urétrale. Il résulte du travail de la commission, que ces nouvelles capsules sont une véritable acquisition précieuse pour la thérapeutique, et supérieures sous plusieurs rapports aux capsules de gélatine auxquelles l'académie accorda son approbation, très bien méritée d'ailleurs. M. le rapporteur établit à ce sujet les comparaisons suivantes:

1° La forme des capsules copahiques de gluten est ovoïde, ce qui les rend plus faciles à déglutir que les gélatineuses, qui sont rondes.

2° Le volume des capsules de gluten peut être variable suivant la volonté de celui qui les prescrit, tandis que celles de gélatine n'offrent pas le même avantage.

3° Sous un volume plus petit, les capsules glutineuses contiennent plus de baume que les gélatineuses.

4° Les capsules de gluten ne laissent pas transpirer le baume comme celles de gélatine; elles n'exhalent, par conséquent, pas l'odeur du médicament comme ces dernières.

5° En les immergeant pendant quelques heures dans de l'eau fraîche ou dans une eau odorifère quelconque, les capsules de gluten deviennent plus glissantes que celles de gélatine, et par conséquent plus faciles à déglutir; elles offrent en outre l'avantage d'être agréables au goût par l'odeur communiquée par l'eau dans laquelle elles ont été immergées.

6° Enfin, on peut administrer les capsules de gluten en plus fortes doses que celles de gélatine sans l'inconvénient des éruptations nauséabondes qu'occasionnent ces dernières lorsqu'elles sont fondues dans l'estomac. La petite dose de magnésie que l'auteur a eu la précaution de joindre au baume de copahu, prévient tout-à-fait cet inconvénient dans celles de gluten et en facilite la digestion.

La commission s'est assurée d'ailleurs que les capsules en question fondent parfaitement dans les intestins, ainsi que cela résulte de l'odeur dont étaient empreintes les urines des malades qui en ont fait usage.

Conclusions. 1° Approbation; 2° encourager l'auteur par des remercîmens; l'engager à continuer ses recherches afin de donner à ses capsules les autres perfectionnemens dont elles sont susceptibles; 3° lui faciliter les moyens de publication, afin de faire rentrer le plus tôt possible sa précieuse invention dans le domaine de la pratique de tous les médecins. (1)

(1) Avant de faire un rapport aussi pompeux, nous dirions presque aussi industriel, la commission aurait bien fait d'établir d'abord l'utilité réelle du baume de copahu, quelle que soit la forme qu'on lui donne dans le traitement de la blennorrhagie.

Une discussion fort piquante s'engage à l'occasion de ce rapport.

M. Cornac: J'appuie complètement les considérations louangeuses que M. le rapporteur vient de soumettre à l'académie, concernant les pilules de gluten. Je ne puis cependant m'empêcher d'exprimer mon étonnement à l'égard d'une autre formule d'administration du copahu que l'assemblée a frappée avec raison de *réprobation*, et qui pourtant se trouve aujourd'hui sous la protection du gouvernement; je veux parler des pilules copahivo-magnésiennes de M. Fortin, dont les merveilles sont aujourd'hui enregistrées dans le Bulletin des Lois, et décorées d'un pompeux brevet d'invention (l'orateur montre le Bulletin des Lois où cela se trouve). Il est bien étrange qu'après avoir demandé le jugement de l'académie sur ces mêmes pilules, le ministre du commerce se joue en quelque sorte du rapport de la commission, et décerne un brevet d'invention en dépit de la réprobation formelle du premier corps médical du royaume. Il est bien étonnant encore qu'après la lettre que vous venez de recevoir à l'instant de M. le procureur du roi, concernant les trois fameux charlatans qu'il a naguère fait frapper de condamnation, le ministre (M. Martin du Nord) accorde aujourd'hui à l'un d'eux, au premier des charlatans de l'époque, Giraudeau de St-Gervais, un brevet d'invention de quinze années qu'il a fait consigner dans le Bulletin des Lois, pour un sirop prétendu miraculeux, que le ministre laisse appeler dans le brevet *sirop Giraudeau*!! (Hilarité générale. Trépignemens. Approbation unanime). Une conduite aussi absurde de la part du ministre déshonore à la fois et le gouvernement et l'académie. Il est temps que l'assemblée ne supporte plus en silence de pareilles insultes, que les charlatans exploitent si bien au détriment de l'humanité. Je demande, en conséquence, que l'académie veuille bien adresser une plainte officielle à l'autorité, afin que de pareils exemples ne se renouvellent plus désormais. (Approbation générale.)

M. Boullay appuie la proposition de l'honorable préopinant, et ajoute qu'il craint que de pareilles mesures n'aient malheureusement pas de suite; car les ministres accordent, contrairement aux lois sur la pharmacie, des brevets d'invention pour des remèdes secrets à tout charlatan, médecin, pharmacien, cordonnier, perruquier ou autre, qui leur donne de l'argent Toutes les fois que le conseil d'administration a écrit au ministre à ce sujet, il n'en a jamais tenu compte; l'illégalité est pour ainsi dire devenue légale aujourd'hui par le fait même des habitudes abusives du ministère.

M. Adelon: Je partage entièrement les considérations et la proposition que vient d'émettre notre honorable confrère M. Cornac, et j'ajoute qu'attendu la gravité du sujet, l'académie ferait bien de nommer une commission de cinq membres qui fût chargée de faire une démarche personnelle auprès du ministre du commerce, afin d'adresser verbalement la plainte sur l'illégalité dont il s'agit. Cette commission pourrait être composée par le bureau même ou le conseil d'administration de l'académie. (Appuyé.)

M. Cornac désire que cette commission soit nommée au scrutin, qu'elle se joigne aux membres du bureau dans la démarche à faire, et qu'elle présente, et de vive voix, et par écrit, la plainte en question, d'après un projet de lettre qui serait discuté en pleine académie.

M. Lisfranc parle dans le même sens que M. Cornac; il fait voir combien il est important que cette démarche soit accompagnée de gravité et de préméditation pour atteindre le but; aussi vote-t-il pour la nomination d'une commission de cinq membres qui se joindrait aux membres du bureau, et qui présenterait personnellement un mémoire à l'autorité.

La proposition de MM. Cornac, Adelon et Lisfranc est mise aux voix et adoptée à l'unanimité. Les membres nommés par le bureau sont MM. Adelon, Boullay, Cornac, Gueneau de Mussy et Lodibert.

On vote sur le rapport et les conclusions de M. Gueneau de Mussy. Adoption.

Etranglement interne pris pour une métro-péritonite.

M. Baffos fait un rapport sur une observation de M. Mourel, concernant un étranglement interne occasionné par l'appendice cœcale chez une femme qui venait d'accoucher depuis plusieurs jours. Les symptômes de l'étranglement se sont manifestés avec un cortége de signes qui ont fait croire à une métro-péritonite. La malade offrait une hernie ombilicale qui était molle et indolore, aucune autre tumeur n'était apercevable aux anneaux abdominaux; l'idée d'un étranglement a été par conséquent écartée. On a mis en usage un traitement antiphlogistique très actif; mais la malade a succombé. A l'autopsie, on a trouvé un étranglement interne du cœcum qui était entouré par son appendice comme par une ficelle. La matrice et le péritoine étaient à l'état presque normal.

M. le rapporteur approuve la conduite thérapeutique que le praticien a tenue à l'égard de la malade; dans l'un comme dans l'autre cas (c'est-à-dire dans la métro péritonite comme dans l'étranglement interne), le traitement était toujours le même. L'erreur de diagnostic par conséquent n'a pu, dans ce cas, être très regrettable. Le rapporteur se livre ensuite à quelques considérations pour établir les symptômes différentiels de la métro péritonite et de l'étranglement interne (1). (Remercîmens. Archives.)

(1) D'après Dupuytren, le signe univoque de l'étranglement interne est l'odeur stercorale des matières vomies. (*Note du Réd.*)

Jambes artificielles.

M. Renoult fait un rapport sur une notice adressée par M. le docteur Herld, d'Allemagne, concernant une jambe de bois inventée par un tourneur qui en avait lui-même besoin. Cette jambe étant, d'après le rapporteur, grossière, lourde, incommode et peu solide, ne mérite pas un jugement favorable. Le rapporteur profite de cette occasion pour désapprouver toutes les machines qu'on a inventé et qu'on invente journellement à ce sujet: il croit que le pilon et le cuissard dont se servent nos braves vétérans valent mieux que tous les autres.

M. Blandin attaque épigrammatiquement un jugement aussi préjudiciable à l'art et à l'humanité. Il s'étonne que M. Renoult condamne en masse sans raison ou par des fausses raisons, les inventions récentes à ce sujet. Il explique comme quoi la nouvelle bottine que l'académie a déjà vue avec tant de satisfaction chez deux malades que M. Blandin lui a présentés, est supérieure aux vieilles idées routinières émises dans le rapport; il conclut en disant qu'il fera bientôt à son tour un rapport très favorable sur la jambe artificielle à laquelle il fait allusion, et que M. Renoult paraît ne pas connaître.

MM. Gueneau de Mussy et Gimelle appuient les considérations du préopinant, et rejettent par conséquent les sentances défavorables du rapporteur. (Archives.)

Pierres urinaires fort singulières. Dorure naturelle.

M. Ségalas présente trois calculs qui fixent l'attention de l'académie à cause de leur rareté. Il s'agit de trois pierres, dont l'une est grosse comme une fève, les deux autres un peu plus petites; elles ressemblent à de la porcelaine dorée; la grosse surtout ressemble à un véritable bouton doré, ou au sommet du couvercle d'un sucrier. Ces trois calculs ont été trouvés, le gros dans le rein d'un bœuf, les deux petits dans la vessie d'une vache. A voir cette surface véritablement dorée, on aurait dit que c'était là une dorure artificielle; en râclant avec l'ongle sur un point, la dorure s'enlevait, et le fond de la pierre était blanc; en frottant ensuite ce même point blanc avec la pulpe du doigt, il se couvrait de nouveau d'une couche dorée.

Ces sortes de pierres dorées sont connues en vétérinaires; elles se rencontrent chez les animaux ruminans, mais elles sont excessivement rares. Aussi ont-elles été examinées avec un très grand intérêt, surtout par MM. les membres de la section de médecine vétérinaire.

On a agité la question de savoir à quel principe animal, minéral ou autre, peut tenir cette enveloppe dorée. C'est ce qu'on n'a pu décider, faute d'analyse connue jusqu'à ce jour. Aussi un des chimistes les plus distingués de l'académie a-t-il été chargé de présenter un travail analytique sur les calculs présentés par M. Ségalas. Disons en terminant, que, d'après la remarque de M. Mojon, la même circonstance d'une surface dorée se rencontre assez fréquemment dans les bézoards.

— Séance levée à cinq heures.

ECOLE D'ACCOUCHEMENT.

Samedi, 24 juin, a eu lieu la distribution annuelle des prix décernés aux élèves sage-femmes.

Le 1er prix, consistant en une médaille d'or, a été décerné à mademoiselle Bouvier, élève aux frais du département de la Seine.

Le 2e à mademoiselle Raffineau, du département de l'Yonne.

Le 3e à mademoiselle Mathieu, du département de la Seine.

Le 4e à mademoiselle Asselineau, du département de la Nièvre.

Le 1er accessit à mademoiselle Moron, élève aux frais des hospices de Paris.

Le 2e à mademoiselle Relier, du département de la Corrèze.

Le 3e à mademoiselle Teissieu, du département de la Dordogne.

Le 4e à mademoiselle Guiral, du département du Lot.

Le 5e à mademoiselle Lionne, du département du Nord.

Des prix de saignée, vaccine, botanique, etc., ont été aussi distribués. Les élèves dont les noms ont été le plus souvent proclamés, sont: Mesdemoiselles Bouvier, Mathieu et Moron.

— Leçons sur les maladies des voies urinaires. — M. le Dr Souberbielle, élève du frère Côme, s'occupera dans ce cours, public et gratuit, des maladies de l'appareil urinaire, du traitement qui leur convient, et établira entre la lithotomie et la lithotritie un parallèle basé sur sa longue pratique et sur des faits authentiques et pourtant généralement ignorés.

Le cours commencera le mardi 4 juillet, amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, à 3 heures, et aura lieu les mardi et vendredi de chaque semaine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 1er JUILLET 1837. (10me ANNÉE.) N° 77. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Les Pharmaciens et les Charlatans. — Soixante-dix-neuf contre un.

Les jugemens et le condamnations de palais nous occupent peu; ce n'est pas dans les rigueurs judiciaires que nous voyons le bien-être de notre profession et des assurances pour l'avenir. Que fait une flétrissure de plus à celui qui est sorti des voies de l'honneur, et qui a préféré les profits d'un gain illicite à l'estime de ses confrères? A quoi aboutissent d'ailleurs ces prétendues peines? L'académie repousse les charlatans; le ministère les accueille, et un dépôt de 500 fr. suffit pour faire obtenir un brevet portant autorisation de vendre pendant dix ans un médicament que viennent de proscrire les sociétés savantes, et cela sous le même nom que demain les tribunaux, sur la requête du ministère public, d'un agent officiel du pouvoir, vont traîner dans la boue, condamner à l'amende et à la prison. Quelles singulières anomalies!

Le charlatanisme en médecine s'explique et se comprend, s'il ne s'excuse pas. Notre profession, il faut bien le dire, perd de jour en jour, non-seulement de son éclat, mais de son lucre. Sur quelques médecins qui sont au niveau de leurs affaires, combien restent au-dessous; et, dans Paris seulement, s'il était permis de fouiller aux foyers de beaucoup de confrères, que de peines et de misères on découvrirait! Dans cet état de choses, il s'en suivra tôt ou tard, comme conséquence forcée, ou que le plus grand nombre, obligés d'avoir recours à la publicité pour vivre, et à une publicité mercantile, deviendront des charlatans plus ou moins consciencieux, ou que les médecins devront être payés par l'état, mais payés en conservant toute leur indépendance, avec des droits acquis et imprescriptibles; en un mot, ils deviendront ou magistrats, ou industriels: choisissez. Certes, de cet industrialisme qu'on pourrait encore appeler de bon aloi, à l'industrialisme d'un Giraudeau, il y aura loin; mais il n'en est pas moins vrai que la profession aura perdu en dignité plus qu'elle ne pourra gagner en bénéfices matériels.

La condamnation récente de MM. Giraudeau, Chaumonot et Belliol, obtenue à la poursuite de 79 pharmaciens qui se sont portés partie civile et ont reçu des dommages et intérêts assez considérables, nous donne à réfléchir d'ailleurs. Nous ne blâmons pas ces Messieurs de ce qu'ils ont fait; mais à notre tour, si nous nous réunissions, et si, à notre requête, les tribunaux avaient à s'assembler pour juger et condamner ceux de MM. les pharmaciens qui ne craignent pas tous les jours de faire de la médecine, de prescrire des médicamens, de jeter le blâme sur beaucoup de nos confrères, croit-on que nous n'aurions pas à faire plus d'une riche moisson, et que les argumens incisifs et poignans dont les a naguères accablés au palais, un spirituel confrère, victime aussi de pareilles poursuites pour avoir eu recours à cette publicité industrielle dont nous parlions, sans avoir jugé convenable de faire partager à quelques membres du corps pharmaceutique ses bénéfices et les honneurs de ses succès; que ces argumens, dis-je, ne seraient pas reproduits avec avantage et aux éclats de rire du public! Mais 25 francs d'amende ne sauraient avoir laissé au cœur de M. Comet assez de fiel et de rancune pour amener une telle explosion.

A défaut de M. Comet, pour venger non certes les charlatans, mais d'estimables confrères qui bien des fois ont été les victimes de quelques messieurs de la pharmacie, nous finirons en rappelant certaine caricature qu'a présentée à ses lecteurs ces jours derniers, le Charivari.

C'est un apothicaire et un pharmacien qui sont en présence, avec tous les insignes et le costume qui peuvent distinguer l'ancienne apothicairerie de la pharmacie de nos jours:

« Mon cher Boniface, dit le pharmacien petit maître au vieil apothicaire à ailes de pigeons, il fallait, autrefois, à un apothicaire, quarante ans pour gagner deux mille francs de rentes; vous marchiez... nous *volons*, nous. — Mais comment faites-vous donc? — Nous prenons du suif, de la brique pilée ou de l'amidon; nous appelons çà pâte onicophane, racahout, nafé, osmaniglou, ou de tout autre nom plus ou moins charabia; nous faisons des annonces, des prospectus, des circulaires; et en dix ans nous réalisons un million..... Il faut attaquer la fortune en face; vous la preniez du mauvais côté... »

Hâtons-nous de dire, s'il en est besoin, pour ne pas nous faire de mauvaises affaires, que ces paroles sont sans application pour un grand nombre de pharmaciens qui exercent leur profession d'une manière honorable, et savent se garder des ressources honteuses d'un industrialisme de bas étage. A ceux-là, les médecins tendent la main; ils se font un honneur de les placer sur la même ligne qu'eux, et de faire disparaître les dernières traces de cette distinction que l'ancien régime avait seul pu établir et qui sont tombées avec lui.

HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. PASQUIER, chirurgien en chef.

Fracture de la rotule par effort musculaire.

Le nommé Dumont (Marie-François), est entré à l'infirmerie de l'Hôtel, le 22 juin; il est âgé de 49 ans, d'une constitution sanguine. La veille de son entrée, en descendant les marches d'un des trottoirs du Pont-Neuf, il fit un faux pas. Sentant qu'il allait tomber en arrière, il fit un violent effort pour jeter le tronc en avant, regagner l'équilibre et empêcher la chute. Il y parvint, à la vérité; car il ne tomba que sur les fesses et la tête ne porta point; mais lorsqu'il essaya de se relever, cela lui fut entièrement impossible, et il fut obligé de se rasseoir et d'appeler quelques passans pour se faire avancer une voiture. Il se fit transporter à l'Hôtel des Invalides, et le lendemain, à la visite, on reconnut une fracture transverse de la rotule, déterminée par la force musculaire.

Aucun accident d'ailleurs n'a accompagné cette fracture, et aussitôt que le gonflement du genou sera dissipé, on appliquera l'appareil inamovible.

— Cette observation offre de l'intérêt sous le rapport de la cause de la lésion; elle confirme une assertion de Boyer; savoir, que la chute, dans le plus grand nombre des fractures de cet os, est l'effet et non la cause de la rupture rotulienne.

Fracture du fémur; circonstances remarquables.

M. Olin (Pierre-Jacques), sous-lieutenant, âgé de cinquante-sept ans, constitution lymphatique, est entré le 18 juin.

Ce malade était depuis quelque temps atteint d'une paralysie du membre abdominal gauche.

Le 17, étant le matin dans son lit, M. Olin se livrait à des exercices, et faisait exécuter à son membre des mouvemens propres à donner de la souplesse et de l'élasticité aux jointures. Il en faisait autant tous les jours depuis long-temps. En voulant porter le membre paralysé près de l'épaule, du côté opposé, pour faire exécuter à l'articulation coxo-fémorale un bruit semblable à celui des doigts, il sentit tout à coup un craquement inattendu, sans cependant ressentir de douleur. La cuisse seulement perdit sa conformation normale, et la marche devint impossible. S'étant fait transporter à l'infirmerie, le chirurgien reconnut sur-le-champ une fracture en rave de l'extrémité supérieure du fémur, immédiatement au-dessous des trochanters. Le commémoratif a fait bien connaître qu'aucune maladie appréciable n'existait dans le fémur avant l'accident, si l'on en excepte la paralysie du membre dont nous venons de parler. M. Périer, chirurgien attaché au service chirurgical de l'Hôtel, a fait remarquer judicieusement:

1° Que par le seul fait de l'existence de la paralysie, les mouvemens du membre ayant pu être portés plus loin que d'ordinaire, sans douleur, le cylindre osseux a pu être violenté et brisé par la main même du malade.

2° Que la nutrition se faisant mal dans les régions frappées de paralysie, le fémur doit être, dans ce cas, peu riche en principes gélatineux, et cela d'autant plus, que le malade est déjà dans un âge avancé, et que par conséquent les os doivent être plus cassans.

Le membre a été placé dans l'appareil inamovible de M. Larrey, en substituant toutefois au mélange alcoolique de ce chirurgien, une

dissolution concentrée d'amidon, qui est susceptible d'acquérir beaucoup plus de solidité, et qui, en outre, offre surtout l'avantage de pouvoir être facilement enlevée au besoin à l'aide de l'eau chaude.

Nous reviendrons sur ce malade.

CLINIQUE DE LA VILLE. — M. Civiale.

Forte constitution; petite pierre; organes sains; lithotritie; guérison en une séance; hérédité de la maladie calculeuse.

M. de Lespine, d'une cinquantaine d'années, membre du conseil général du département de l'Aube, d'une forte constitution, était issu d'un père mort des suites de l'opération de la taille. Il y a quelques années, il était venu à Paris pour y voir pratiquer la lithotritie; il avait suivi avec le plus vif intérêt tout ce que les journaux publiaient sur cette opération; il prévoyait sans doute déjà qu'un jour il serait obligé d'y avoir recours; il ne voulait pas avoir le sort de son malheureux père. Les tristes prévisions de M. de Lespine se réalisèrent; mais averti par les premiers dérangemens qu'il éprouva dans l'excrétion de son urine, il n'hésita pas à réclamer les secours de l'art.

En 1835, il commença à ressentir de la douleur après avoir uriné; les envies d'uriner étaient plus fréquentes qu'à l'ordinaire; ces symptômes s'aggravèrent; quand il marchait, allait à cheval ou en voiture, l'extrémité de la verge était alors le siége principal d'une douleur vive et brûlante.

Il y avait environ cinq mois que le malade était dans cet état, quand il vint à Paris, à la fin d'avril 1836. M. Civiale s'assura par le cathétérisme ordinaire que la vessie contenait un calcul, qui lui parut gros comme une amande. Sa présence n'avait pas encore eu le temps de déterminer dans les organes de graves altérations; la vessie était saine, l'urètre peu irritable; l'état général du malade était excellent. M. de Lespine offrait toutes les conditions propres à assurer le prompt succès de la lithotritie. Quelques jours de repos, des bains, etc., l'introduction de quelques bougies, suffirent pour le préparer à cette opération, qui le délivra de son calcul en une séance.

Celle-ci eut lieu le 3 mai. La pierre fut aussitôt saisie avec un instrument courbe sur un diamètre de 7 à 8 lignes environ; elle fut écrasée; les débris en furent repris et broyés. L'instrument rapporta des détritus d'acide urique. Le malade souffrit très peu pendant cette opération; il éprouva seulement une forte envie d'uriner; il n'eut aucun accident; le jour même et les suivans il rendit tous les débris de sa pierre.

Le 7 et le 19 mai, deux explorations négatives confirmèrent la guérison, dont le malade lui-même avait la conscience, par la disparition complète des douleurs qu'il ressentait auparavant.

Dans l'intervalle des deux explorations, il se déclara un léger engorgement du testicule droit, dont la marche fut entravée dès le début.

A la fin de mai, M. de Lespine put aller reprendre ses fonctions de juge de paix du canton de Lusigny.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Fracture du radius; choléra-morbus, mort.

Le 30 mai est entré au n. 37 de la salle Sainte-Marthe, Jacques Vernot, âgé de quarante-trois ans, charretier, constitution forte et sanguine; habituellement bien portant. Il a eu l'extrémité inférieure du radius fracturée par le passage d'une roue de voiture sur l'avant-bras.

Les accidens inflammatoires, la contusion et le gonflement ayant été dissipés, on procéda à l'application de l'appareil. L'état général et local du malade faisait espérer une prompte guérison, lorsque le lundi, 19 juin, quelques instans après le repas du matin (11 heures), il fut pris tout à coup de violentes coliques, puis de nausées et de vomissemens. En peu d'instans le malade offrit tous les symptômes du choléra-morbus. Une potion antispasmodique qui lui fut administrée fut rejetée sur-le-champ.

Les selles sont devenues comme de l'eau de riz, et ont continué toute la journée, ainsi que les vomissemens. Des crampes dans les membres inférieurs survinrent bientôt, et de là se propagèrent à l'abdomen ainsi qu'à la poitrine, et déterminèrent un sentiment de suffocation par la constriction de la base du thorax, ce qui rendit le malade inquiet, agité; sa physionomie était égarée, ses regards vifs et perçans. L'ensemble de ses traits exprimait la souffrance et la frayeur la plus vive. Les membres se refroidirent peu à peu. Le pouls était très fréquent.

Dans l'après-dîner la période bleue se manifesta; les extrémités et le visage devinrent bientôt violacés; la surface du corps se refroidit, la respiration devint de plus en plus difficile; le pouls perdait peu à peu de sa force et de sa fréquence, et il ne tarda pas à disparaître à la radiale. Les urines étaient supprimées.

Le matin, à l'heure de la visite (du lendemain), la couleur violacée est de plus en plus prononcée; le refroidissement du corps est général et le malade y est très sensible: aussitôt qu'on le découvre un peu, il se plaint et dit que le froid lui est insupportable. L'haleine est froide, la langue rétractée, violacée et froide comme la surface du corps. La respiration est toujours stertoreuse; les crampes ont presque complètement cessé; la peau est couverte d'une sueur froide et visqueuse; le faciès est le même qu'hier, et exprime la frayeur et la douleur la plus profonde. Les coliques remontent à l'épigastre, et lorsqu'on interroge le malade, il s'écrie: « Ah! ce ne sont plus des coliques, c'est une rage. » Le pouls continue à ne pas être appréciable aux radiales; on le sent très bien au pli du bras; il a beaucoup perdu de sa fréquence; il donne tout au plus 60 à 70 pulsations par minute; il est large et régulier.

Les frictions faites avec un liniment d'ammoniaque liquide et de baume de Fioraventi, ainsi que l'administration continuelle d'eau sucrée et glacée, et d'un demi-lavement avec quinze gouttes de laudanum, n'ont pas eu la moindre prise sur l'intensité des symptômes. La maladie continue rapidement sa marche; la peau se dessèche, les yeux sont caves et entourés d'une auréole bleuâtre; cette coloration se montre même sur la sclérotique et la conjonctive palpébrale. Le faciès devient insensiblement cadavéreux, et la mort arrive entre 9 et 10 heures.

Autopsie. Raideur cadavérique surtout aux membres; injection veineuse générale très prononcée; le sang est moins consistant que dans les cas de choléra épidémique; le cœur est flasque et renferme une certaine quantité de sang qui offre plus de consistance que celui des membres: partout il est très noir: les artères, la rate et le foie sont gorgés de sang; l'intestin est très injecté et présente çà et là des points blanchâtres; les follicules de Brunner sont très développés; les poumons sont un peu engoués à leur partie postérieure.

Chute d'un deuxième étage; fracture du radius.

Le 28 mai est entré au n° 58 de la même salle, le nommé Louis-Charles Beudron, âgé de trente-sept ans, constitution athlétique, commissionnaire.

Cet individu a eu l'imprudence de se livrer au sommeil tout près de sa fenêtre, et une fois endormi il est tombé dans la rue. Il a perdu connaissance pendant un quart-d'heure, et a été immédiatement transporté à l'hôpital.

Le malade porte plusieurs contusions au crâne et à la face, ainsi qu'aux membres, mais surtout au membre thoracique gauche, qui, en outre, offre une fracture de l'extrémité inférieure du radius. Le malade a une fièvre très vive, mais ne se plaint pas de douleur à la tête. Application de cataplasmes sur le lieu de la fracture.

Le 29, la fièvre a diminué d'intensité; il ne se plaint pas de mal de tête; le bras fracturé seulement lui fait mal; il n'a pas dormi la nuit dernière. Saignée du bras.

Le 30, la fièvre persiste au même degré qu'hier; les souffrances du bras sont un peu diminuées. Continuation des cataplasmes; diète.

Le 31, le malade est sans fièvre; cependant les douleurs du bras ont été plus vives qu'hier; l'insomnie continue. Cataplasmes; diète.

Les 1er et 2 juin, l'état du bras permet l'application de l'appareil; le malade dort un peu maintenant; l'appétit revient aussi. On commence à lui accorder des alimens.

3 juin. L'état du malade est très satisfaisant. On lui accorde la demie des alimens.

11 juin. Le malade continue à aller bien; il mange les trois-quarts et dort bien. On n'a plus qu'à attendre la consolidation de la fracture.

— Cette observation est remarquable à cause de l'issue heureuse de la commotion encéphalique qui aurait pu avoir des suites funestes. Il est assez extraordinaire que la chute qui a eu lieu d'un endroit aussi élevé, durant le sommeil, n'ait pas entraîné de conséquences graves.

Fémoro-coxalgie gauche; raccourcissement considérable du membre.

Depuis que les travaux de Fricke relatifs à la fémoro-coxalgie ont été connus à Paris, l'attention des chirurgiens a été dirigée d'une manière toute spéciale sur certains phénomènes qui sont propres à cette maladie, et qu'on avait mal appréciés jusqu'à ces derniers temps.

Plusieurs élèves étaient, ce matin, rassemblés autour du lit n° 8 de la salle Ste-Marthe, où est couché le jeune malade Constant Ferrot, âgé de 15 ans, tailleur, d'une constitution lymphatique, qui porte une fémoro-coxalgie arrivée à la seconde période, offrant déjà un commencement d'ankylose.

Il s'agissait de procéder à la mensuration du membre pelvien gauche; différentes mesures ont été prises: en voici les résultats.

	Côté gauc. pou.	lig.	Côté droit. pou.	l.
De l'épine iliaque supérieure et antérieure à la malléole externe,	25	6	26	9
De la même épine à la partie supérieure de la rotule,	12	6	13	3
Du grand trochanter à la malléole externe,	23	8	24	7
De l'épine iliaque supérieure et antérieure au grand trochanter,	4	3	4	3

Il résulte de ces données, que le membre malade offre un raccourcissement réel d'un pouce et quelques lignes, quoiqu'il présente un allongement apparent de 2 pouces au moins.

Voici donc un nouveau fait qui, réuni à ceux observés à l'Hôtel-Dieu par M. Blandin, vient à l'appui des travaux publiés par le chirurgien allemand.

Du reste, le jeune malade qui est le sujet de cette observation, et qui porte cette affection depuis trois mois, ne souffre pas maintenant; on peut même le considérer comme guéri par ankylose.

Malheureusement cet infortuné paraît atteint de tubercules pulmonaires.

A l'heure de la visite, le membre a été de nouveau mesuré par M. Roux, et les résultats de cette seconde mensuration ont été semblables aux premiers.

Ecrasement du pied; désarticulation du premier os du métatarse.

Le 16 juin est entré Maxime Alexis, âgé de 21 ans, constitution athlétique, garçon marchand de vin. Une pièce de vin lui est tombée sur le pied gauche, a écrasé le gros orteil, et a ouvert l'articulation métatarso-phalangienne: tout le pied est fortement contus. La désarticulation du gros orteil a dû être immédiatement pratiquée au lit même du malade.

Le 17 juin, le malade a un peu dormi cette nuit; la fièvre est peu intense, anorexie.

Les 18 et 19, l'appétit revient. Le malade ne souffre qu'un peu au pied; il est sans fièvre, et l'état général est très satisfaisant. Le quart d'alimens.

Le 20, la levée du premier appareil a été faite ce matin; elle a été douloureuse, parce que les linges et la charpie étaient desséchés et adhéraient fortement à la surface de la plaie. La plaie est encore un peu grisâtre, et la suppuration n'est pas franchement établie. La petite plaie du deuxième orteil est couverte de beaux bourgeons rouges, et marche rapidement vers la cicatrisation.

Le 21, le pied lui fait un peu mal, et cela l'empêche de bien dormir. Il est sans fièvre, mais a un peu de chaleur à la peau; l'appétit est bon. Soupes.

Les 22 et 23, le malade dort peu; la peau est chaude, mais il est sans fièvre. L'appétit est assez développé. Deux soupes.

Les 24 et 25, l'état général du malade s'améliore de jour en jour; il est sans fièvre depuis plusieurs jours; il dort bien; l'appétit est très développé, et aucun accident n'existe du côté du tube digestif. L'état de sa plaie est dans les meilleures conditions possibles, et la cicatrisation se fait rapidement; il ne reste plus à attendre aujourd'hui que celle-ci soit achevée.

Extraction d'un corps étranger à la région fessière droite.

Fautier (Victor), âgé de 18 ans, compositeur, s'est présenté, le 22 juin, à la consultation de l'Hôtel-Dieu. Il y a six semaines qu'il est tombé sur une planche en bois; le coup a été assez violent: c'est la fesse droite qui a porté. Cependant il n'y a pas eu de plaie des parties molles; pas le moindre écoulement de sang. La région est douloureuse, et offre à sa partie supérieure un point saillant très dur que l'on sent très bien à travers la peau. C'est un corps étranger, dit M. Roux, et ce doit être nécessairement une esquille de la planche sur laquelle il est tombé. Le malade répond que c'est impossible, car il n'est pas sorti la plus petite quantité de sang; pas de plaie en un mot.

On procède à l'extraction du corps étranger, et après l'introduction de la pince à anneaux, M. Roux annonce que c'est un fragment de verre. Ah! dit alors le malade, je suis tombé sur un carreau, il y a maintenant treize mois; alors il raconte qu'il en fut profondément blessé, et que plusieurs fragmens de verre furent extraits de la plaie. Il fait voir en même temps la cicatrice de la plaie qui siège à la partie externe du pli de la fesse: ainsi, le corps étranger a dû monter l'espace de plusieurs pouces contre son propre poids, pour se porter à l'endroit d'où il a été extrait aujourd'hui.

Le fragment de verre avait la forme d'un triangle dont les deux grands côtés avaient 14 lignes de longueur, et la base 9 lignes et demie. Pansement simple.

Clinique médicale de l'hôpital de la Charité,

ou Exposition statistique des diverses maladies traitées à la clinique de cet hôpital; par J. Bouillaud, professeur de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Paris.

Praticiens éclairés et zélés, jeunes et laborieux élèves, médecins de toutes les écoles et de toutes les opinions; vous tous qui aimez le progrès et qui croyez, sans manquer de respect pour les anciens, qu'ils n'ont pas tout fait ni tout dit, lisez la Clinique médicale de l'hôpital de la Charité; il y a dans ce livre de quoi piquer et satisfaire votre avide curiosité; il peut vous instruire, vous convaincre et vous plaire, en même temps sur plusieurs sujets qu'on y traite. Ne vous contentez pas de le parcourir rapidement ou d'y jeter un léger coup-d'œil, comme font ceux qui ont la prétention d'en parler, même de le critiquer, sans l'avoir médité ni approfondi. Faites, au contraire, cette lecture avec l'attention, l'indépendance et le recueillement que réclame la plus importante des matières. Dépouillez-vous d'abord de tout préjugé et de tout esprit de parti; n'ayez ni haine, ni affection pour les personnes, et ne vous occupez que des doctrines; soyez calmes, graves, froids et inaccessibles à toute autre impression qu'à celle de la vérité. Il s'agit de questions qui sont à l'ordre du jour et qui intéressent le salut de l'humanité. La passion ne saurait les discuter, parce qu'elle est aveugle et qu'elle ne raisonne pas. L'impartialité et la bonne foi, telles sont les éternelles bases de toute justice quand on prononce sur les ouvrages de littérature et de science.

Pour donner une idée de la Clinique médicale du professeur Bouillaud, je voudrais la mettre toute entière sous les yeux du public; mais je dois me borner ici à l'exposition de quelques généralités sur cet ouvrage. On me saura gré, je l'espère, d'avoir ainsi laissé au lecteur, non la peine, mais le plaisir d'y porter l'analyse et la réflexion jusque dans les moindres détails. J'ose lui assurer d'avance qu'il n'y trouvera rien que d'utile sous le rapport de la science, et d'agréable pour le style et la rédaction. Préface, considérations préliminaires, observations ou faits particuliers, tableaux ou résumés statistiques, notes historiques et explicatives, tout y offre le plus grand intérêt et captive l'attention. C'est au point qu'on n'en peut quitter la lecture quand on l'a commencée, et qu'on est suspendu malgré soi entre deux grands désirs, celui de revoir la page qu'on achève, et celui de passer à la page qui suit.

Mais pourquoi donc cet ouvrage est-il si attrayant et excite t-il tant la curiosité? Il n'y a rien là d'étonnant. Le professeur Bouillaud y expose la statistique des diverses maladies qu'il a traitées pendant une année dans sa clinique. Or, ces maladies sont précisément les plus vulgaires, celles que le praticien a le plus souvent occasion d'observer, et l'élève le plus d'intérêt à étudier. Eh, quelle satisfaction pour l'un et l'autre de trouver dans des cadres exacts et faciles à consulter tous les élémens de la médecine pratique sans aucun mélange de théorie, sur les phlegmasies aiguës de l'estomac, de l'intestin, de la bouche, du pharynx, de la peau; sur la pleuro pneumonie, la pleurésie, le catarrhe pulmonaire, l'endocardite, la péricardite, la méningite, la métrite, le rhumatisme articulaire. Eh, quelle reconnaissance ne doit-on pas à l'auteur d'un pareil travail? Il n'y a rien dans les archives de la science qu'on puisse lui comparer; et, loin d'être surpassé, il n'existera peut-être jamais une seule imitation de ce chef-d'œuvre statistique. Etat antérieur des malades, circonstances individuelles et hygiéniques où ils se sont trouvés quand ils ont perdu la santé, causes prédisposantes et occasionnelles des maladies, description analytique des symptômes locaux et généraux jour par jour, examen des solides et des liquides, de la température du corps; diagnostic et pronostic, prescriptions thérapeutiques et régime, durée des maladies, marche et progrès de la convalescence, terminaison fatale, résultat de l'autopsie, réflexions particulières et toujours instructives, tout est appuyé sur des exemples, attesté par des faits nombreux, et ces faits sont bien authentiques; car ils ont eu pour témoins une foule d'élèves déjà très avancés dans leurs études et beaucoup de médecins, dont j'ai eu l'avantage de faire partie pendant cinq ou six ans. Quelle peine, quelle persévérance, quel zèle n'a t-il pas fallu pour recueillir tant de matériaux! Que de méditations, que de veilles, que de temps et de patience pour les mettre en œuvre, pour les comparer, les analyser, les grouper, les catégoriser; enfin pour en faire des tableaux statistiques! Je laisse à ceux qui liront cet ouvrage le soin d'apprécier et de juger ce qu'il a du coûter de travail et de fatigue à l'auteur.

Mais, outre ces différentes sortes de mérite, on ne refusera pas encore à la Clinique de l'hopital de la Charité celui de l'à-propos. On n'a point oublié la fameuse lutte au sein de l'académie, entre la méthode des purgatifs et celle des saignées coup sur coup, qui contestaient de leur prééminence pour le traitement de la fièvre typhoïde; on se rappelle aussi la vive discussion qui s'est prolongée durant plusieurs séances de cette société, au sujet de la statistique numérique appliquée à la médecine; qui ne sait encore que certains partisans des vieilles théories ont annoncé naguères dans quelques journaux la décadence et la ruine de la doctrine physiologique? N'a-t-on pas même entendu quelques voix proclamer le retour et le triomphe de l'éclectisme, et le proposer comme la voie la plus large de philosopher en médecine?

Eh bien! que l'on médite la clinique médicale de M. Bouillaud, on y sera convaincu que la méthode des saignées coup sur coup est la plus prompte et la plus efficace, pour traiter la fièvre typhoïde et les autres maladies aiguës; on y trouvera la plus lumineuse et la plus précise application de la statistique et des chiffres à la médecine; on y verra s'il faut croire à la résurrection de la théorie déjà vermoulue des fièvres essentielles; si les mal...

dies chroniques sont pour la plupart autre chose que des suites de maladies aiguës méconnues, négligées ou mal guéries ; si la doctrine physiologique qui enseigne ces dogmes, au lieu d'être frappée ou seulement menacée de mort, comme le disent quelques prophètes retardataires du progrès en médecine, ne vit pas toujours, et ne donne pas d'excellens fruits. Enfin on saura ce qu'il faut penser aujourd'hui de l'éclectisme, de cette conception hybride, à laquelle on a publiquement porté le défi de jamais rien engendrer ou produire de naturel et de vrai; de cet informe, bizarre et monstrueux bâtard qui se vante d'être l'enfant de tous les systèmes, et dont aucun système ne voudrait être le père.

Si le professeur Bouillaud a puissamment concouru au triomphe des vérités proclamées avant lui par l'immortel auteur de la doctrine physiologique, on ne peut, sans la plus flagrante injustice, lui disputer le mérite de plusieurs découvertes nosologiques et thérapeutiques. Qui avait fait avant le professeur de la Charité des recherches exactes sur la péricardite et l'endocardite? Qui avait connu, même soupçonné la coïncidence de ces phlegmasies avec le rhumatisme aigu, fébrile ou généralisé des articulations, avec la pleurésie, la péripneumonie et le catarrhe invétéré des poumons? Qui avait formulé les saignées, de manière à diminuer de moitié la mortalité dans les phlegmasies aiguës, les plus dévastatrices du genre humain? Qui avait réduit en loi générale la guérison de ces maladies pour ne laisser à la mort que de rares exceptions? Ce sont pourtant là des vérités nouvelles et fondées sur des faits irrésistibles qu'on trouve dans la clinique médicale de l'hôpital de la Charité.

On peut bien exagérer ces faits, les ridiculiser, les caricaturer, les dénaturer. Mais ce genre de critique, qui n'est que la burlesque logique des bouffons, n'en détruira jamais la réalité qui repose aujourd'hui sur environ six ans d'expérience et d'observation. Qu'on dise donc, tant qu'on voudra, par jalousie, par esprit de contradiction, ou par tout autre motif, que le professeur Bouillaud ne sait pas observer ou qu'il observe mal, légèrement et superficiellement; qu'il confond la pneumonie avec le catarrhe pulmonaire, l'entéro-mésentérite typhoïde avec un simple embarras intestinal, le rhumatisme articulaire aigu avec des douleurs musculaires; mais à qui fera-t-on croire tous ces propos qui n'ont que le mensonge de la calomnie, parce qu'ils ne peuvent avoir la vérité de la médisance?

Il aurait au moins fallu, pour les accréditer, prouver d'abord que ce professeur n'était qu'un pauvre homme, sans talens, sans capacité, sans aucun savoir; lui qui a travaillé vingt ans dans les hôpitaux de Paris pour y faire son éducation médicale, et qui en est sorti le front couronné de nombreux et honorables lauriers; lui qui, dans un brillant concours à l'école de médecine de Paris, a remporté la plus éclatante victoire, et obtenu la chaire qu'il occupe sur des compétiteurs qui n'étaient certainement rien moins que des ignorans et des imbéciles; lui enfin qui a publié plusieurs ouvrages très estimés, parmi lesquels on distingue un traité de philosophie médicale où sont tracés les règles et les préceptes de la bonne statistique. N'aurait-il pas fallu prouver encore que ses nombreux auditeurs, ses chefs de clinique, les élèves et les médecins, tant étrangers que nationaux, qui ont assisté à ses leçons, n'étaient que des nains ou des idiots, entièrement privés de sens et de raison?

Qu'on dise, qu'on écrive aussi, tant qu'on voudra, que le professeur Bouillaud n'a point inventé la formule des saignées coup sur coup pour combattre les phlegmasies aiguës; qu'on fasse remonter cette découverte jusqu'à Botal, Sydenham, de Haën; qu'on l'attribue à Bosquillon, même à des médecins plus modernes; mais il faut nécessairement commencer par prouver cette assertion. Il est bien vrai qu'en consultant les annales de l'art, on découvre que ces divers praticiens ont saigné beaucoup, à outrance, quelquefois même d'une manière atroce; mais il est certain aussi qu'ils saignaient toujours sans méthode arrêtée, sans formule précise.

Il résulte de là que les détracteurs du professeur Bouillaud, accusés et pressés dans leurs derniers retranchemens, sont forcés de choisir entre les deux membres de ce dilemme incisif et sans réplique, c'est-à-dire, de convenir qu'ils n'ont point assisté à ses cours, qu'ils n'ont point été témoins des faits qu'il a observés et recueillis, qu'ils n'ont point lu ses deux derniers ouvrages, que par conséquent ils n'ont aucune connaissance de sa formule, ou bien qu'ils sont de mauvaise foi, quand ils lui en contestent l'invention et la priorité.

Lecteurs, n'imitez pas de tels adversaires. Commencez par méditer la clinique médicale de la Charité. S'il vous reste quelques doutes sur les vérités qui y sont enseignées, allez vous-mêmes en voir la preuve dans les faits qu'on observe chaque jour à l'hôpital; que si vous n'êtes pas entièrement convaincus, adressez vous au professeur qui ne vous refusera aucune explication. Telle est la seule véritable et loyale manière de procéder en fait de critique littéraire et scientifique; il n'y en a point d'autre dans le Dictionnaire de la civilisation française.

CAPURON.

Académie des sciences. — Séance du 27 juin.

— Un mémoire sur les applications du forceps assemblé est adressé par M. C. Bernard, d'Apt. (*V.* les numéros des 24 et 27 juin.)

— Vito Mangiamele, le jeune calculateur sicilien. — M. le ministre de l'instruction publique ayant appris que l'académie des sciences avait chargé une commission d'examiner le jeune Mangiamele, demande qu'on lui fasse connaître les résultats de cet examen. « Si la commission, dit M. le ministre, trouve à cet enfant des dispositions remarquables, et pense qu'elles soient de nature à être développées par une éducation convenable, je suis disposé à prendre les mesures nécessaires pour assurer ce résultat. »

Cette lettre est renvoyée à la commission chargée d'examiner le jeune Mangiamele.

— M. Magendie fait au nom de la commission chargée d'examiner les pièces adressées pour le concours au prix de physiologie expérimentale, un rapport dont les conclusions sont qu'il n'y a pas lieu cette année à décerner le prix.

Ce n'est pas, dit le rapporteur, qu'il ne se trouve parmi les pièces adressées au concours plusieurs qui méritent des éloges; mais ce qui a décidé la commission à ne pas accorder de prix, c'est que la somme fixée étant fort modique et inférieure à celle qui est allouée pour la plupart des autres prix, elle a pensé que le plus sûr moyen de relever celui-ci et de faire qu'on y attache dans le public toute l'importance que l'académie elle-même y attache, c'est de ne le décerner qu'à des travaux qui sortent de ligne.

— M. Costaz fait, au nom de la commission pour le concours au prix de statistique, un rapport dont les conclusions sont aussi qu'il n'y a pas lieu à décerner le prix. La commission cependant a distingué, parmi les pièces adressées à ce concours, les recherches de M. Demonferrand sur les lois de la mortalité et de la population; mais les résultats de ces recherches ne sont pas encore confirmés par une assez longue expérience pour que l'académie croie pouvoir les couronner. Le prix qu'elle donnerait pourrait être, en effet, considéré comme une approbation donnée à l'exactitude de lois qui serviraient ensuite de base pour des opérations financières relatives aux assurances sur la vie, etc.

La section de physique déclare, par l'organe de M. Poisson, qu'à son avis il y a lieu de nommer à la place vacante par suite de la mort de M. Girard.

L'académie, consultée par voie de scrutin sur cette question, se prononce pour l'affirmative à la majorité de 38 voix contre 6.

— Sur la section du tendon d'Achille comme moyen curatif des pieds-bots. — M. Duval, auteur de ce mémoire et de plusieurs autres précédemment soumis au jugement de l'académie, traite, dans celui-ci, du mode de cicatrisation des tendons, et de la question de savoir si les pieds-bots, chez les jeunes enfans, peuvent toujours être guéris par les machines. Enfin, il rappelle soixante cas de guérison qu'il a obtenus depuis le 23 octobre 1835 jusqu'au 1er juin 1837, au moyen de la section du tendon. Le plus âgé des sujets guéris par ce moyen avait 41 ans, le plus jeune 10 mois.

— Mémoire sur la contagion de la peste orientale. — M. Texier lit sur ce sujet un long mémoire, qui est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Magendie, Larrey et Breschet. Nous attendrons, pour parler de ce travail, le rapport des commissaires qui, sans doute, sera fait prochainement.

— M. Bouillaud ne s'est pas contenté, dans son dernier ouvrage « de ne pas signaler comme cause d'hypertrophie du cœur, » les tubercules, « dont il aurait reconnu l'impuissance »; il a très positivement indiqué les tubercules comme « cause fréquente d'atrophie. » (Traité clinique des Maladies du cœur, tome II, page 471.)

Ainsi l'*erreur* subsiste.

— M. le docteur Jobert, chirurgien de l'hôpital St-Louis, vient d'être nommé chirurgien-consultant du Roi, en remplacement de feu Antoine Dubois.

— Il paraît que c'est M. Louis qui succèdera, à l'Hôtel-Dieu, à M. Bally, qui a pris, à la Charité le service de M. Rullier.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 4 JUILLET 1837. (10me ANNÉE.) N° 78. — TOME Xe.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Le jeune Vito Mangiamèle. — Appréciation phrénologique. (1)

Le jeune Vito Mangiamèle est âgé de dix ans ; sa constitution est forte ; sa stature, ordinaire ; son maintien est modeste ; il a l'air méditatif sans affectation. Sous les apparences d'une tranquillité presque apathique, il existe une grande activité cérébrale que décèle la vivacité du regard, l'expression de la physionomie et la promptitude des reparties, toujours justes, de cet enfant.

Son visage est un peu arrondi vu de face ; il a quelque chose de plus agréable vu de profil. Sous cet aspect, et la ligne zygomatique étant horizontale, le front paraît presque perpendiculaire, le nez peu saillant, les lèvres modérément proéminentes, et les contours du menton et du cou sont gracieux. Le front, vu de face, présente une conformation particulière et caractéristique, mais qui n'a pas été bien saisie par la plupart des personnes qui ont parlé du jeune Vito.

Pour procéder méthodiquement à l'observation de cette région des facultés intellectuelles, il convient de la partager, dans le sens de sa hauteur, en trois zones ayant chacune à peu près un travers de doigt. La plus inférieure, ou sourcilière, correspond à l'encadrement de l'œil par le sourcil ; la seconde, ou moyenne, est immédiatement au-dessus : toutes deux sont le siége des organes des perceptions, ou de la notion de toutes les impressions venues du dehors. La troisième zone, qui contient les organes de la réflexion et de la sagacité comparative, occupe la partie supérieure du front, et est en partie recouverte par la racine des cheveux, qui sont implantés assez bas chez cet enfant.

On pourra se servir avec avantage des bustes tracés selon Spurzheim, et approuvés par la société phrénologique, pour suivre les descriptions de cette notice.

De prime-abord, son front paraît étroit, à cause de l'épaisse et longue chevelure noire qui est flottante sur les côtés de son visage ; mais en écartant ces cheveux, on découvre toute l'étendue de ce front ; on s'aperçoit qu'il est remarquablement saillant dans sa partie moyenne ; que la grande proéminence des organes de l'individualité, de l'éventualité, de la comparaison et de la causalité, donnent à ce front une forme spéciale et qui est parfaitement en rapport avec l'extraordinaire puissance d'abstraction et d'induction de cet enfant.

En dehors des organes de la comparaison et de la causalité, le front paraît encore fuyant, en raison du faible développement des organes de la gaîté et de quelques autres circonvoisins, fait qui, rapproché du précédent, le confirme et permet d'expliquer le caractère sérieux de Vito par la prépondérance de sa raison sur l'enjoûment si ordinaire à son âge. Si l'on considère d'ailleurs la distance qui existe depuis l'orifice auditif jusqu'aux points les plus saillans du front, et mieux encore si l'on élève un point fictif tangent à l'extrémité antérieure du lobe moyen, on reconnaîtra que le front de Vito mesure une grande profondeur, comparativement à la moyenne du front chez les enfans de son âge, et qu'il est dans les proportions du front des enfans les plus intelligens, dont il diffère en ce qu'il excelle par un talent transcendant exprimé par un développement extrême de quelques organes ; tandis que chez les autres sujets plus universellement et plus uniformément intelligens, le front est plus égal et présente des contours plus arrondis et des saillies moins accentuées.

Dans la zône moyenne, les organes de l'éventualité et des localités sont particulièrement développés, et, au contraire, ceux du temps et des tons le sont relativement beaucoup moins, disposition qui concourt encore à faire paraître le front étroit, et d'où résulte une dépression transversale en forme de gouttière rendue très apparente par le développement des organes sous jacens. Cette gouttière, que l'on rencontre souvent, me fait penser que chez cet enfant il n'existe pas d'aptitude remarquable pour le rhythme et pour la musique, et qu'il ne serait pas capable d'exceller dans l'art du chant ou par la facilité de reproduire exactement et de mémoire un morceau de musique, ou même un air qu'il aurait entendu seulement une fois.

La zone inférieure est celle où réside l'organe auquel on pourrait attribuer exclusivement, et à tort, le talent de Vito. Pour bien apprécier le développement des divers organes de cette zone, il faut la subdiviser en trois portions égales. La première, ou interne, renferme les organes de l'individualité, de la configuration, de l'étendue ; la moyenne, les organes de la pesanteur, du coloris ; l'externe, les organes de l'ordre et des nombres. Dans le cas où les organes de la partie interne sont peu développés, la bosse nasale est peu saillante, les angles internes des yeux sont rapprochés, et la racine du nez semble avoir été pincée et déprimée entre les doigts : cette disposition s'observe chez les personnes qui ne peuvent pas facilement saisir les ressemblances ou reconnaître quelqu'un à la seconde entrevue. Au contraire, chez celles qui excellent par la facilité de saisir ou de se rappeler les formes, les proportions, la direction, tels sont les physionomistes, les grands peintres de portraits, et tous ceux qui disent voir dans leur imagination les personnes ou les objets comme s'ils étaient sous leurs yeux : c'est le cas de Vito. Chez tous, comme chez lui, la racine du nez est saillante et large ; l'arc du sourcil commence par un plan incliné de bas en haut, de dedans en dehors, comme dans le portrait de Van Dick ; et, comme lui, Vito se rappelle la figure d'une personne qu'il n'a fait qu'apercevoir ; comme lui, il voit mentalement les objets ou les signes des pensées dans leur place et leur ordre respectif, comme s'ils étaient écrits sur un tableau.

La portion moyenne est la plus petite et presque droite : aussi Vito n'est pas remarquable par une aptitude particulière pour l'appréciation du coloris ; tandis que chez tous les grands coloristes, le sourcil est relevé dans son milieu, comme chez Rubens, le Tintoret, Rembrandt, etc.

La portion externe est celle dont la forme présente une modification caractéristique et particulière aux Colborn, aux Buxton et aux autres génies numérateurs qui ont précédé Vito, et chez lui, comme chez eux, l'aptitude numérative s'est manifestée dès la plus tendre enfance.

Il avait quatre ans lorsqu'il se trouva un jour à un marché où son père venait de vendre des bestiaux ; en retournant à la maison, le jeune Vito fit observer à son père que ses comptes n'étaient pas exacts. Il lui fit sur-le-champ le détail de chacune des parties de bétail qu'il avait vendues, et lui prouva que les diverses erreurs dans le prix de chacune d'elles produisait une somme totale de cinq ou six francs et quelques centimes. La justesse de cette observation et la précision des détails fixèrent l'attention du père de Vito sur son fils, et dès ce moment celui ci ne cessa de se livrer à l'exercice d'un talent qui venait de s'annoncer d'une manière si précoce et si inattendue.

Depuis quelques mois seulement Vito connaît la nomenclature des sciences mathématiques ; mais on s'est bien gardé de lui enseigner aucune règle, ni de lui permettre de lire aucun livre de ce genre, afin de ne pas lui faire perdre l'habitude de chercher lui-même les procédés opératoires dont il a besoin, attendu que ses procédés sont infiniment plus simples et plus rapides qu'aucun de ceux recommandés même par les mathématiciens les plus habiles.

La nature a imprimé sur le front du jeune Vito le sceau des Pythagore, des Archimède, des Euclide, des Newton, des Képler. Comme chez eux, l'extrémité externe du sourcil est un peu relevée et prolongée en arrière ; l'angle orbitaire externe du frontal est abaissé et avancé au-dessus de l'angle externe des paupières, qu'il déprime, et en raison du peu de développement des organes sus-jacens, le front présente dans cet endroit la largeur et la saillie indiquées par les illustres fondateurs de la physiologie du cerveau.

Chez ceux, au contraire, qui sont inaptes aux calculs, et particulièrement à la numération, le front est étroit et déprimé dans les points où il est le plus large et le plus saillant chez Vito.

Telles sont les dispositions les plus remarquables que l'on peut observer sur ce front qui n'a pas encore acquis l'accroissement dont il est susceptible, mais qui présente déjà une conformation telle que l'on est fondé à penser que les organes cérébraux ont une grande puissance d'activité, en vertu de laquelle les effets obtenus sortent, pour ainsi dire, des mesures ordinaires.

Si l'on considère qu'il ne s'agit pas seulement chez Vito d'une très grande aptitude à retenir des nombres, mais qu'en outre il peut opérer sur eux et pratiquer les opérations les plus complexes de l'art de la numération ; qu'il s'élance hardiment dans les spéculations de l'algèbre, qu'il est parvenu par ses propres forces, à pouvoir résoudre des équations même du cinquième degré,

(1) Nous empruntons cet article au journal La Phrénologie, en laissant à l'auteur toute la responsabilité de ses observations et surtout des inductions qu'il en tire.

qu'enfin, et sans le secours d'aucun ouvrage, son génie lui permet de deviner la science et de se créer des méthodes au fur et à mesure qu'il en éprouve le besoin, on peut se demander quelles doivent être les limites d'une telle intelligence, et l'on a lieu de s'étonner de ne pas trouver, dans la constitution physique du sujet, des proportions correspondantes à la grandeur et à la puissance de son imagination.

Et pourtant cette organisation ne laisse apercevoir encore que quelques-unes de ses facultés dans toute leur plénitude. Hors de la spécialité qui le caractérise, Vito n'est encore qu'un enfant; ses jeux, ses amusemens sont ceux des personnes de son âge; l'exercice et le mouvement sont au nombre de ses plus impérieux besoins. Cependant toutes ses habitudes décèlent une très grande énergie, et si l'on en juge par la manifestation de plusieurs de ses sentimens, Vito paraîtrait être doué d'un très grand caractère; et voici un fait qui, joint à l'organisation de sa tête, semble justifier cette prévision.

J'étais sur le point de prendre avec du plâtre l'empreinte de sa figure; j'avais fait disposer tout ce qui m'est nécessaire pour procéder à cette opération le plus promptement et le plus sûrement possible.

L'enfant savait que j'avais demandé la permission de le mouler, mais il n'avait probablement aucune idée de ce que ce pouvait être, ou même pouvait-il déjà en avoir de très fausses, grâce aux insinuations malveillantes énoncées dans le feuilleton des Débats du 21 juin dernier. Quoi qu'il en soit, lorsque l'enfant fut introduit dans la chambre où je devais le mouler, et dès qu'il vit l'appareil, je surpris sur sa figure un mouvement d'étonnement. « Que veut-on me faire? dit-il à voix basse à son précepteur. — Rien, il ne faut pas vous en inquiéter. » Et aussitôt l'enfant reprit sa tranquillité naturelle.

Mais bien qu'on se dépêche, les préparatifs sont toujours lents pour celui qui attend et ignore ce qu'il va éprouver; il est toujours assailli par une foule d'idées plus ou moins tristes et toutes inquiétantes. Vito supporta ces préparatifs avec une patience et une résignation extraordinaires pour son âge; mais lorsqu'il sentit le plâtre liquide couler sur son front et sur les côtés de son visage, deux larmes faillirent s'échapper de ses yeux: il les retint; peu après le plâtre recouvrit ses paupières; les ouvertures du nez sont entourées, la bouche est recouverte. Vito frémit; mais l'instant d'après il était maître de lui, et avait recouvré toute la puissance de sa volonté.

Pendant les quelques secondes qu'il resta enseveli sous le plâtre, il fut d'une tranquillité parfaite, et je ne pus m'empêcher d'admirer le véritable stoïcisme de cet enfant.

Dès qu'il fut dégagé du masque, il se prit à rire de sa propre épouvante et de son erreur. C'est que chez Vito les organes de la fermeté, de l'estime de soi, de l'équité, du courage et de ceux de l'intelligence ont déjà une très grande activité; c'est que Vito sait déjà se posséder, s'isoler, se *concentrer*; c'est qu'encore enfant, sous d'autres rapports il est homme

Considéré pendant qu'il s'occupe de la solution d'un problême, son corps est immobile, sa physionomie s'anime, ses yeux brillent, son regard se promène vaguement sur tous les objets qui l'entourent, sa figure conserve l'expression du calme et de la sécurité; aucune idée de vanité ne paraît intervenir pour troubler la marche de ses opérations intellectuelles: il est tout entier à ce qui l'occupe, et quelques légers mouvemens des lèvres donnent lieu de croire qu'il articule sans prononcer les résultats des opérations successives qu'il est obligé de faire pour arriver à une solution.

Selon toutes les probabilités, il se représente les chiffres dans leur ordre respectif et collectif; il les voit dans son esprit comme s'ils étaient écrits; il opère sur eux mentalement comme il le ferait avec la plume; il additionne, soustrait, multiplie, divise, et joint à la rapidité de la pensée une extraordinaire simplicité de procédés opératoires qui lui sont propres, et en vertu desquels il parvient au but proposé en beaucoup moins de temps qu'il n'en faut pour accumuler les difficultés des problêmes qu'on lui donne à résoudre.

Une aussi grande puissance de comparaison et d'induction, une aussi inconcevable rapidité, donneraient lieu de penser que Vito doit se fatiguer beaucoup, et qu'il ne serait pas capable de se livrer pendant long temps de suite à une aussi grande contention d'esprit: si nous devons en croire M. Comparato, son précepteur, Vito n'éprouve aucune gêne, et les efforts qu'il fait, loin de le fatiguer et de lui être pénibles, lui procurent une satisfaction qui est devenue un besoin pour lui.

Aucune de ses fonctions ne paraît troublée; son sommeil est parfait, et pourtant l'enfant accuse un léger sentiment de chaleur et des pulsations dans les parties antérieures des tempes, là précisément où siège l'organe des nombres, mais seulement quand il se livre à ses opérations.

Ce fait physiologique semblerait infirmer l'opinion de M. Comparato, et faire craindre qu'une aussi vive excitabilité dans un point déterminé du cerveau ne doive un jour y amener des désordres qui sont d'autant plus à redouter que le sujet est d'une constitution très impressionnable, et que sa susceptibilité pourrait bien éprouver de grandes modifications à l'époque de la puberté.

Dans l'intérêt de la conservation d'un sujet si rare, je ne saurais trop insister sur la recommandation de l'emploi de tous les moyens hygiéniques nécessaires pour favoriser la répartition égale des forces de la vie, et pour prévenir les accidens qui pourraient résulter du défaut d'équilibre de ces forces.

Nous avons esquissé quelques traits de la vie et du caractère de Vito; nous avons recueilli fidèlement les traits de sa physionomie; nous allons connaître la puissance de son talent, et nous aurons acquis la conviction que Vito est encore une preuve vivante de la vérité impérissable de la phrénologie et de la gloire de ses immortels fondateurs.

DUMOUTIER.

HOPITAUX D'ITALIE.

(Leçon de M. del Chiappa, professeur de clinique externe, sur l'usage des sangsues et de quelques autres médicamens usuels.)

§ 1er *Sangsues.*

L'usage des sangsues en médecine a rencontré, à différentes époques, des enthousiastes et des adversaires. Depuis quelques années cependant l'emploi de ce moyen paraît être devenu presque général, tant dans la pratique des hôpitaux que dans celle de la ville; nous disons presque général, car on sait, par exemple, qu'à l'hôpital de l'Hôtel-des-Invalides, M. Larrey a depuis long-temps remplacé les sangsues par les ventouses scarifiées, et il en obtient absolument les mêmes effets, mais avec plus de promptitude, sans aucune dépense, et surtout sans les inconvéniens propres à l'usage des sangsues.

Ce sujet était bien digne de l'attention des praticiens, tant sous le rapport économique que sous celui des inconvéniens que nous signalerons tout à l'heure, et qu'on peut éviter aisément en remplaçant les sangsues par les moyens que nous allons indiquer: pourtant on n'y songe qu'à peine chez nous. L'administration des hôpitaux dépense tous les ans plusieurs milliers de francs pour l'acquisition des sangsues requises pour le traitement dans les hospices; et l'on sait que souvent des malades peu aisés, en ville, ne peuvent qu'à peine fournir à la dépense de la prescription des sangsues qui leur est faite par le médecin.

M. le professeur Chiappa a parfaitement saisi l'importance des considérations qui précèdent, et il s'efforce de prouver par son exemple à sa clinique, et par le raisonnement, qu'on peut s'abstenir sans aucun inconvénient de faire usage de sangsues dans le traitement des maladies, quelles qu'elles soient. Depuis quatre ans il n'en a pas employé à sa clinique, et d'après les relevés statistiques annuels qu'il présente, la durée des maladies, ni la mortalité, n'ont été plus considérables que dans les années précédentes où M. Chiappa faisait un grand usage de sangsues; au contraire même, les résultats en ont été beaucoup plus avantageux. Il a dans tous les cas remplacé les sangsues par les saignées du bras, qu'il a répétées plus souvent que de coutume, en proportionnant la quantité du sang aux circonstances particulières des malades, et en adoptant pour principe de répéter toujours la saignée lorsque le dernier sang tiré avait présenté de la couenne.

Voici les considérations d'après lesquelles M. Chiappa a été porté, si non à proscrire complètement, au moins à limiter considérablement l'emploi des sangsues.

1° Dans les maladies inflammatoires, telles que la pleurésie, la pneumonie, l'hépatite, l'angite, la coxalgie, la gastralgie, l'entérite, la péritonite, les saignées locales, quelle que soit leur abondance, ne font en général qu'enlever ou diminuer la douleur; l'inflammation devient latente pour ainsi dire, les tissus continuent à être enflammés au même degré, et si les forces de la nature seules ou aidées par les saignées générales ne sont pas suffisantes pour combattre le mal, la phlogose continue à marcher comme si les sangsues n'eussent point été employées. D'après un grand nombre d'observations et d'expériences qui lui sont propres, M. Chiappa est arrivé à cette conclusion, que les saignées locales, lors même qu'elles sont employées avec toutes les règles de l'art et après les saignées générales, n'ont pas une influence réelle sur le principe de la phlogose. Il y a plus, d'après ces mêmes expériences, les inflammations guérissent beaucoup mieux et plus rapidement, lorsqu'on s'en tient aux seules saignées générales convenablement employées que lorsqu'on y joint des saignées locales. Suivant l'auteur, il n'y a presque pas de maladies locales; toutes ou presque toutes se rallient à un état particulier de l'organisme entier. Cela explique pourquoi les maladies cèdent plus facilement aux traitemens généraux.

2° Outre que par les sangsues vous ne pouvez pas apprécier la qualité du sang et savoir par conséquent au juste s'il faut, ou non, répéter l'évacuation sanguine (car vous ne pouvez pas ici voir la couenne), la quantité que vous en tirez vous est inconnue; vous pouvez vous tromper en plus ou en moins, et compromettre la vie du malade, ou laisser marcher la maladie d'une manière fâcheuse; tandis qu'avec la lancette, vous agissez et plus promptement et plus énergiquement et plus sûrement. On sait que le célèbre Boyer a succombé aux suites d'une application abondante de sangsues; on n'ignore point que beaucoup de malades, enfans ou adultes, sont morts exsangues ou épuisés par la quantité incalculable de sang qu'ils ont perdue à la suite de l'application de quelques sangsues; d'autres ont essuyé de longues convalescences, ou bien éprouvé les maladies consécutives propres aux grandes hémorrhagies. Ces exemples ne sont malheureusement que trop fréquens. M. Chiappa en cite plusieurs autres desquels il a été lui-même témoin.

3° Sans compter l'inconvénient grave chez les jeunes femmes de la difformité que les sangsues laissent dans certaines régions auxquelles

elles attachent un grand prix (figure, cou, gorge, hypogastre), tenez-vous pour rien la congestion réactionnelle qu'elles déterminent quelquefois dans la partie? Ajoutez que l'emploi des sangsues oblige à découvrir les malades et à les tenir dans l'humidité, ce qui n'est pas sans inconvénient, surtout en hiver. Enfin, ce moyen exige beaucoup plus de linges propres et de draps que la saignée du bras, circonstance dont il faut tenir compte, tant pour les hôpitaux que pour les malades pauvres de la ville.

A la suite de ces argumens, M. Chiappa rapporte plusieurs faits pratiques qui viennent à l'appui de la supériorité de la saignée générale sur les saignées locales. Parmi ces faits, on note les deux suivans, qui datent de plusieurs années.

— Un jeune homme était attaqué de sciatique. On lui avait appliqué un grand nombre de fois des sangsues, des vésicatoires, la pommade stibiée et l'acupuncture sur les endroits douloureux sans un avantage très marqué.

Il entre à la clinique de M. Chiappa ; ce médecin lui pratique une saignée du bras et trouve le sang très couenneux ; il répète la saignée dix fois ; alors le sang n'a plus présenté de couenne ; l'amélioration a suivi la première saignée ; la guérison a été complète après la dixième évacuation sanguine. Quelques autres remèdes contre-stimulans ont été employés en même temps par la bouche.

— Une femme présentait les symptômes d'une gastro-entérite aiguë légère. On lui applique des sangsues à l'épigastre ; la douleur s'est dissipé, mais la femme était toujours très souffrante. Son mal s'est ensuite exaspéré considérablement, et elle se fit transporter à la clinique : elle offrait tous les caractères d'une inflammation de plusieurs viscères abdominaux : langue excoriée, phlogose à la gorge, visage rouge, pouls plein et dur, fièvre quarte. On pratique quatorze saignées coup sur coup ; on s'est arrêté lorsque le sang n'a plus présenté de couenne. Guérison complète.

Ainsi, d'après M. Chiappa, la saignée locale n'est d'aucun avantage dans le traitement des maladies en général. Il ne peut pas s'empêcher cependant d'en reconnaître l'utilité dans quelques cas particuliers, lorsqu'elle est employée après la saignée générale et dans des lieux éloignés de l'inflammation ; tels sont, par exemple, les cas des applications des sangsues à l'anus ou à la vulve dans quelques affections abdominales.

Cette manière de voir, du reste, est parfaitement d'accord avec celle des anciens médecins. On sait effectivement que nos ancêtres attachaient plus d'importance à une petite saignée générale qu'à une grande saignée locale, à cause du trouble ou de la modification subite que la première occasionne dans tout l'organisme.

Ils en étaient arrivés au point qu'ils pratiquaient quelquefois, et presque toujours avec avantage, des saignées du bras d'une ou de deux onces, qu'ils répétaient plus ou moins, suivant les exigences de la maladie. (*V.* Pujol, OEuvres médicales.)

Les considérations qui précèdent, de M. Chiappa, nous paraissent parfaitement justes, pour ce qui est du moins de la supériorité de la saignée générale sur la saignée locale ; nous ne pensons pas qu'on puisse contester l'utilité réelle des saignées locales lorsqu'elles sont convenablement employées après l'ouverture de la veine avec la lancette.

Nous croyons aussi, avec M. Larrey, que les sangsues peuvent le plus souvent être avantageusement remplacées par les ventouses scarifiées ; mais il faut convenir également que dans certaines circonstances, comme dans les cas d'hémorrhoïdes, de maladies de la vulve, du col de la matrice, des ailes du nez, de la langue, etc., les sangsues ne sauraient céder la place à aucun autre moyen local.

§ 2· *Sulfate de quinine; purgatifs usuels; vésicatoires; pommade stibiée.*

Le sulfate de quinine a fait fortune dans le monde comme remède antipériodique. La consommation qu'on en fait communément, tant dans les hôpitaux qu'en ville, est énorme.

On croit généralement que les fièvres intermittentes ne guérissent jamais aussi sûrement et promptement que lorsqu'on les aura combattues avec le sulfate de quinine.

M. del Chiappa cependant ne partage pas cette manière de voir. Pour lui, les fièvres intermittentes ne présentent pas toujours les mêmes indications, et le sulfate de quinine ni le quinquina ne sont nécessaires pour leur guérison. Depuis plusieurs années il a entièrement renoncé à l'usage de ce remède, et les fièvres intermittentes nombreuses qu'il a eu l'occasion de traiter depuis, n'ont pas moins bien guéri. Ces maladies dépendent, en général, d'après lui, d'un travail inflammatoire, ayant pour siége tantôt le foie, la rate ou les intestins, tantôt le système artériel, etc. Elles cèdent constamment à l'usage des médications générales selon les indications, telles que les saignées plus ou moins répétées, les purgatifs, les bains, la diète, les boissons délayantes, etc. Par ce simple traitement rationnel, la période est de suite changée, éloignée, et la fièvre finit par s'user, pour ainsi dire, et disparaître en peu de jours.

Depuis que, dit l'auteur, la doctrine physiologique de M. Broussais sema la terreur contre les purgatifs en général, et en particulier contre les purgatifs salins, l'huile de ricin acquit une faveur toute particulière. Les partisans de ce système effectivement ne se hasardent à purger qu'à l'aide de cette substance huileuse qu'ils regardent comme moins foudroyante, moins incendiaire que les autres. Aussi est-elle devenue à la mode, pour ainsi dire, et son prix est assez élevé dans les pharmacies. M. Chiappa ne partageant point la frayeur des broussaisiens concernant les purgatifs salins, a depuis long temps renoncé dans sa pratique à l'huile de ricin, et a eu recours, avec autant ou plus de succès, aux purgatifs salins, dont le prix est très modique, comme on sait. La crème de tartre, le tartre stibié, la magnésie, le nitre, etc., telles sont les substances purgatives que l'auteur voudrait qu'on employât dans la médecine des pauvres et des hôpitaux.

Quant à l'usage des vésicatoires et de la pommade de tartre stibié, M. del Chiappa y a aussi renoncé depuis long-temps, et il n'a pas eu à s'en repentir. Ces remèdes, dit-il, n'agissent que faiblement sur les maladies, je les remplace toujours avec avantage par les contre-stimulans généraux, car ils ne sont eux-mêmes que de légers contre-stimulans.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Résumé des leçons du docteur Desruelles sur les maladies vénériennes ;

recueillies par M. Scrive, chirurgien sous aide-major.

(Suite du numéro 76.)

Pour nous, dit le professeur, il est impossible de prononcer positivement, si une affection aux organes génitaux est vénérienne ou non. On a produit des ulcères en tout semblables aux ulcères syphilitiques par l'application du sublimé corrosif, d'amadou enflammé et de boulettes de charpie maintenues long-temps entre le gland et le prépuce. Une sonde, une injection avec l'ammoniaque déterminent une urétrite, qu'il est impossible de distinguer de l'urétrite vénérienne.

Plusieurs militaires infectés par une même femme offrent, l'un des ulcères caanelés, l'autre des chancres huntériens, celui-ci une balanite, celui-là une urétrite.

Nous ne pouvons pas non plus considérer le mercure comme pierre de touche, puisque nous avons traité une foule de malades sans ce médicament, et certes il y avait, dans ce nombre, beaucoup de maladies vénériennes.

Incertains comme nous sur ces caractères prétendus d'une affection vénérienne, plusieurs médecins ont tenté d'inoculer la matière sécrétée

Hunter le premier essaya vainement le mucus de l'urétrite ; plus heureux pour le pus des ulcères, il parvint à produire des ulcères lorsque l'irritation de l'ulcère primitif était considérable ; il échoua au contraire lorsqu'elle était faible, et lorsque l'ulcère était consécutif.

Bru a refait les expériences de Hunter, et est arrivé aux mêmes résultats.

M. Ricord a, de nos jours, renouvelé l'inoculation avec une habileté et un succès incontestables ; il nous paraît cependant avoir été trop loin.

M. Ricord dit que le chancre, pendant la période d'ulcération, s'inocule toujours ; que le pus du bubon d'absorption s'inocule toujours : cette proposition a subi une modification de la part de son auteur, qui a dit plus tard que c'était le pus formé par la glande et non celui des tissus avoisinans.

Que le pus de l'urétrite non ulcérée ne s'inocule jamais.

Nous n'avons pas répété ces expériences sur l'inoculation, parce que, dit le professeur, il ne nous semble pas permis de faire courir des chances incertaines aux militaires qui nous sont confiés. Néanmoins, nous sommes loin de blâmer M. Ricord ; peut-être a-t-il des raisons que nous ne connaissons pas, et nous pensons qu'on doit lui savoir gré du zèle qu'il met à faire ses recherches.

M. Donné, dans ses travaux microscopiques sur le pus, a constaté que le pus inoculable contient seul des animalcules qu'il appelle vibrions pour ceux des ulcères, et tricomonas pour ceux de la vaginite.

En résumé, l'inoculation ne peut être jugée en dernier ressort : elle demande de nouvelles épreuves.

Dixième leçon. — *Contagion.* Deux circonstances sont exigées pour le développement de la contagion :

1° Une certaine disposition du tout ou d'une partie de l'organisme.

2° Le dépôt sur des organes sains d'une sécrétion morbide que nous appellerons matière contagieuse.

La disposition au développement ne peut être niée, puisque l'on voit plusieurs hommes avoir commerce avec une femme infectée et un seul en retirer les fruits. Cette disposition varie en intensité suivant les saisons, le genre de vie, l'état des forces, l'acclimatement des organes et des pays. Pour ce qui concerne les saisons, on peut dire que plus elles donneront d'activité à nos organes, plus la contagion aura de force et la maladie de gravité ; aussi la verra-t-on plus active en

été, un peu moins au printemps, moins en automne, encore moins en hiver.

L'éréthisme, que produit dans l'économie l'usage habituel des légumes fermentés et des stimulans, donnera à la contagion une plus grande intensité.

La convalescence des maladies inflammatoires, conservant une aptitude favorable à la répétition des fluxions actives, sera propice encore à son développement. Enfin, il faut admettre, comme puissant adjuvant de la contagion, le non acclimatement des pays et des organes.

Il est d'observation que les étrangers arrivant dans un pays contractent plus facilement que les habitans les maladies qui y règnent; cela s'explique par l'influence des modificateurs auxquels ils ne sont pas habitués. Les maladies vénériennes ne font pas exception.

Toutes les fois qu'un régiment arrive à Paris, jusqu'à son acclimatement complet, il fournit un plus grand nombre de vénériens qu'il n'en fournira par la suite.

Fergusson, en Portugal, était étonné des accidens graves offerts par les soldats anglais, pendant que les naturels étaient peu malades.

Evans, en 1815, observa, à Cambrai, que ses compatriotes avaient presque tous de graves ulcérations aux parties génitales, tandis que les maladies vénériennes des habitans étaient simples et bénignes.

Outre cet acclimatement du pays, il existe un acclimatement des sexes qu'il faut aussi acquérir. Il est certaines combinaisons d'organes sexuels qui ne peuvent se faire sans production de maladies, et cela ne tient pas à la disproportion des organes, mais bien à une espèce de répulsion que ces organes ont entre eux, à une véritable antipathie. Combien souvent ne voit-on pas une femme infecter tous les hommes qui la fréquentent par hasard, et ne pas rendre malade son amant en titre.

M. Desruelles cite l'exemple d'un mari frêle, nerveux, irritable, qui contracte des irritations aux parties génitales toutes les fois que son épouse, femme pléthorique, le sollicite aux plaisirs de l'amour, après avoir fait usage de stimulans.

Plusieurs causes encore qui agissent activement dans la contagion, c'est l'excitation vive des organes génitaux, la durée prolongée du coït, l'excoriation des parties, les corps étrangers, tels que poils, éponges, etc.

Le contagion en elle-même est intéressante à examiner; pour qu'elle ait lieu il faut apposition de la matière sécrétée; mais cette matière entre-t-elle au sein de nos organes par voie d'absorption? Non, sans doute; car au lieu de rester dans la partie, elle serait entraînée par les vaisseaux dans le torrent circulatoire; il faudrait alors qu'un trouble général précédât l'invasion des accidens locaux, et l'observation dit que les plus compliqués ne sont souvent précédés d'aucun trouble. Peut-on raisonnablement supposer qu'un atôme de virus noyé dans le sang parcourt tout le corps et revienne aux organes génitaux. Pour expliquer tous les phénomènes de la contagion, le professeur a recours au phénomène de l'imbibition, et voici comment il explique, par ce moyen, toutes les formes offertes par les maladies vénériennes.

Toutes les fois qu'une matière étrangère à eux imbibe nos tissus, ils réagissent; mais cette réaction est soumise à une infinité de modifications; elle est plus ou moins complète, plus ou moins active.

Si la matière contagieuse vénérienne est étendue sur une vaste surface, et que la réaction s'établisse immédiatement, il naîtra de cette action combinée une irritation étendue en largeur: la balanite ou la vulvite, par exemple.

Si la matière étrangère est accumulée sur un ou plusieurs points à l'exclusion des autres, et que la réaction se fasse néanmoins, mais moins vivement, il en résultera un ou plusieurs ulcères.

La réaction ne s'oppose-t-elle pas à l'imbibition, la matière marchera librement, et ne s'arrêtera que dans les aînes, qui sont si abondamment pourvues de vaisseaux, et donnera naissance à des adynites d'emblée.

Ces trois modes d'introduction se combinent entre eux pour produire des maladies compliquées.

Cette théorie de l'imbibition nous permet d'expliquer certains cas où la théorie de l'absorption se trouve en défaut: par exemple, l'existence d'un bubon d'un côté et d'un ulcère préexistant de l'autre.

En résumé, on peut poser sur la contagion vénérienne les principes suivans, qui seront repris dans l'exposé de la doctrine.

1° La contagion est d'autant plus facile, plus grande, plus étendue, que les parties sont plus irritables et l'économie plus disposée à l'irritation.

2° La condition principale de la contagion est l'application d'une substance contagieuse qui provient d'une maladie syphilitique primitive parvenue à un certain degré d'irritation.

Onzième leçon. — Incubation. La maladie ne suit pas toujours immédiatement l'application de la cause morbifique; le temps qui s'écoule entre son développement et l'application de la cause est le temps d'incubation. Ce temps existe pour les affections vénériennes, mais il n'a pas toujours la même durée.

En général, l'incubation est favorisée par toutes les causes favorables à la contagion; elle sera plus courte quand la contagion aura été plus facile et plus intense.

Sa durée varie entre une heure et six semaines; il est rare qu'elle soit moins d'une heure et qu'elle dépasse quarante jours.

Des tableaux statistiques établis sur 10,000 malades environ, ont montré les résultats suivans:

Le temps d'incubation de la balanite est d'une heure à 5 jours.
De la posthite, 1 heure à 3 jours.
De la balano-posthite, de 1 heure à 6 jours.
De l'urètrite, de 2 heures à 21 jours. (Rarement davantage.)
Des ulcères phagédéniques, de 1 à 5 jours. (Développement hâté par l'hiver.)
Des ulcères ordinaires, de 1 à 8 ou 10 jours.
Des adénites, de 2 à 40 jours.
Des végétations, de 8 à 40 jours. (Plus l'incubation est longue, moins elles sont rouges et douloureuses.)

La balanite est toujours hâtée par une grande étroitesse du prépuce.

La posthite est favorisée par un prépuce long, folliculeux, à trame lâche sécrétant des mucosités assez épaisses.

La balano-posthite arrive surtout lorsque le prépuce fait bourrelet au-dessous du gland.

(La suite à un prochain numéro.)

La Presse répond à notre dernier article sur les projets d'envahissement de l'école, par ce qu'elle appelle *un mot sérieux*. Or, ce *mot* n'a que *six colonnes*: c'est effrayant pour qui voudrait répondre; aussi nous garderons-nous bien de le faire; ce que nous trouvons de plus remarquable dans cette amplification, c'est:

1° La traduction libre de la phrase poétique *sur l'élargissement de la ceinture de la mère* (autrement dite la faculté). « Il faut établir l'équation entre l'enceinte et la population de l'école », dit aujourd'hui mathématiquement le spirituel journal; oui, chacun son genre, chacun chez soi, vous avez bien raison; chacun son style, ajouterons-nous.

2° L'assertion que M. le doyen n'est pas un homme spécial comme chimiste, ce que nous ne savions peut-être pas.

3° La conclusion que la *Gazette des Hôpitaux* et *La Presse* sont d'accord. L'une veut l'école dans les hôpitaux, l'autre les hôpitaux dans l'école, ce qui est *absolument la même chose*.

Nous allions oublier trois ou quatre colonnes de facéties sur le Phocéen, qui a mis trois Némésis dans un bulletin; sur son âme de poète, ses chants et ses cris.

Eh, Messieurs de la Presse, voyons: Esculape était fils d'Apollon; pourquoi ne vous essayeriez-vous pas à faire aussi quelques vers, bons ou mauvais? Cela forme le style, habitue à écarter les ambages et les circonlocutions, donne de la concision et de la clarté; on apprend ainsi à se borner; et, vous le savez, Boileau l'a prétendu, du moins:

Qui ne sait se borner ne sut jamais écrire.

Il est vrai que Boileau était poète, et vous ne reconnaissez pas ces autorités là. A quelle autorité aurez-vous donc recours, si l'on ne trouve pas votre algèbre meilleure que votre poésie, votre poésie que vos *on*; si on y trouve encore certaine odeur de boutique et certain parfum de comptoir; si on ose dire enfin, avec un Henry, que la caque sent le hareng.

Terminons par un proverbe de notre cru: « Pour être sérieux, soyez grave; pour être plaisant, ayez de l'esprit, sans quoi vous courez la chance de ne paraître que lourd et ridicule. »

Modestie. — M. Louis objet de pitié. — Rapprochemens historiques.

1836. M. Louis. « C'était une chose tellement hors d'usage de recueillir des faits après avoir quitté les bancs, que, quand je commençai à me livrer d'une manière suivie à l'observation, il y a quinze ans, je fus tout à la fois un objet de surprise et de pitié, au point qu'il me fallut quelque courage pour surmonter ce double sentiment. » (Mémoires de la Société d'observation.)

1808. M. Broussais. « ... Il fallait, pour que cette matière (les maladies chroniques) fût présentée dans un jour lumineux, qu'un médecin d'hôpital s'imposât la tâche pénible de recueillir et de rédiger « lui même » des histoires de maladies... Ce travail « ne devait point être confié à des élèves », parce que l'art d'observer est difficile, et que chaque auteur porte dans sa rédaction ses vues et ses principes particuliers... Je notai chaque jour avec exactitude l'état des malades dont je suivais l'histoire. Sur cet article je ne m'en suis jamais rapporté à personne... Trois années consécutives ont été employées de cette manière à suivre les maladies chroniques depuis leur naissance jusqu'à leur terminaison. » (Phlegmasies chroniques.)

On voit que l'observation des faits particuliers ne date pas précisément de l'époque où M. Louis « commença à s'y livrer d'une manière suivie ».

On pourrait ajouter qu'Hippocrate, Morgagni, Sydenham, Pinel, et tant d'autres auteurs, n'observaient sans doute pas eux-mêmes après la sortie des bancs, ou qu'ils ont fait pitié à leurs contemporains comme M. Louis!..

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 6 JUILLET 1837. (10me ANNÉE.) N° 79. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Statistique médicale, éclectisme, etc.

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

22 juin 1837.

Monsieur et cher confrère,

Faites-moi le plaisir d'insérer, dans un de vos plus prochains numéros, la lettre qui suit.

Agréez, etc.,

ROCHOUX.

Dans une lettre fort agréablement écrite sur la statistique médicale, M. Forget reconnaît que cette science est nécessaire. C'est pour moi une quasi-satisfaction d'amour-propre de voir que le seul argument auquel j'avais consenti à réduire toute la défense de la statistique, commence enfin à être apprécié à sa juste valeur. Mais quand on est, comme M. Forget, vraiment convaincu de la nécessité d'une méthode scientifique, n'y a-t-il pas une véritable contradiction dans la crainte que l'on montre à voir son utilité mise en question? « Je ne trouve pas bon, disait Pascal, qu'on approfondisse l'opinion de Copernic (1). » Pascal avait raison, car il était impossible que le système de la terre, immobile au centre du monde, dont il était partisan, pût résister à une confrontation avec le système renouvelé de Pythagore.

Mais comme la statistique médicale s'appuie sur la vérité, elle n'a rien à craindre du grand jour de la publicité. « Notre religion est raisonnable, s'écrie Saint-Paul (2). » Aussi est-ce en la prêchant avec foi que les apôtres ont triomphé des absurdités du polythéisme. Tel sera toujours le résultat d'une lutte engagée entre l'erreur et la vérité. Loin donc que la discussion sur la statistique médicale ait pu nuire à cette science, elle lui a certainement acquis des centaines d'opinions qui flottaient indécises avant que les avantages de la méthode numérique eussent été signalés avec cette entraînante conviction que développe presque toujours la polémique. De même l'attaque dont la lithotritie a été l'objet, il y a environ deux ans, à l'académie de médecine, a tourné évidemment a l'avantage du nouveau procédé opératoire. Bien certainement il ne sera plus assailli comme il l'a été : c'est déjà quelque chose de gagné. Mais, quoique l'attaque ait été conduite avec beaucoup d'art, et la défense soutenue d'une façon fort différente, la cause de la lithotritie était si bonne qu'elle a protégé ses défenseurs; et le procédé, auquel on n'accordait pas dix ans de vie, acquiert chaque jour une nouvelle vigueur, reçoit incessamment des perfectionnemens nouveaux; enregistre continuellement ses succès, de telle sorte qu'il faut déja se préparer a son triomphe définitif.

Au lieu de cela, voyez, mon cher confrère, la figure que fait l'éclectisme, et quel beau coton il jette. Depuis 1829, que M. Guérin a lu à l'académie de médecine un mémoire dont M. Double a fait un si pompeux éloge, l'éclectisme a entendu chanter plus d'une hymne en son honneur dans la rue de Poitiers, et chaque fois il a suffi de quelques mots, « pulveris exigui jactu (3) », pour réduire au silence les prôneurs de la merveilleuse méthode. « Citez, leur disait-on alors, un fait, un seul fait qui prouve que votre méthode ait été ou soit bonne à quelque chose; nous n'en exigeons pas davantage pour nous y rattacher. » Eh, bien, cette demande, tant de fois renouvelée depuis bientôt près de dix ans, attend encore une réponse.

Je me trompe, M. Gueneau de Mussy a pris un jour la chose au sérieux, et il a cité comme œuvre de l'éclectisme, la découverte de l'attraction universelle par Newton. Mais il n'a pas été difficile, comme vous le pensez bien, de répondre et de prouver au savant académicien que la découverte de Newton était due à l'application de la méthode expérimentale. Depuis lors, l'académie de médecine, qui est fortement éclectique, entend avec bonheur et applaudit toujours tous les discours où l'éclectisme peut recevoir des éloges, mais elle s'évite prudemment l'embarras de motiver par des faits la convenance de ces mêmes éloges. Que M. Forget se rassure, rien de pareil n'est à craindre pour la statistique médicale.

Agréez, etc.,

ROCHOUX.

(1) Pensée, t. II, p. 368.
(2) Actes des Apôtres.
(3) Virgile, Georg., lib. IV, vers 87.

HOPITAL NECKER. — M. BRICHETEAU.

Conférences cliniques pendant 1836.

Phthisie pulmonaire.

Cette année, comme les précédentes, les phthisiques se sont trouvés en grand nombre dans le service de M. Bricheteau. Ils ont été l'objet de nombreuses remarques et de divers essais cliniques. Les remarques ont établi que cette maladie n'était pas aussi bien connue qu'on le supposait, sous le rapport même de ses altérations organiques, et bien moins encore sous plusieurs autres, tels que l'étiologie, la thérapeutique, la curabilité, l'incurabilité, etc.

Les poumons des phthisiques ont presque toujours été étudiés, en effet, à une époque avancée de la maladie, et les tubercules, très peu étudiés, n'ont point été décrits à leur origine, dans ce que M. Bricheteau appelle la première période de tuberculisation ; il s'est livré à de nouvelles recherches pour constater cette période d'origine de l'affection tuberculeuse du poumon, déjà annoncée par M. Rochoux, et qui, selon cet auteur, consiste en une agglomération de corpuscules semblables à ceux qui s'observent sur la couenne gélatineuse dont est souvent recouvert le sang inflammatoire. Ces corpuscules ont un dixième de ligne de diamètre ; ils sont d'une couleur nacrée, satinée, susceptible de prendre toutes les nuances intermédiaires entre les couleurs grise et rosée.

Ces corpuscules sont d'une faible consistance, mais non diffluens ; si on vient à en diviser une masse avec le scalpel, la coupe est parfaitement homogène et sans mélange d'aucun autre tissu. Plus tard, ils deviennent arrondis, très circonscrits, avec de petites échancrures ; ils tiennent au tissu pulmonaire par une foule de filamens déliés, comme une toile d'araignée cédant à la plus légère traction, et dont les bouts rompus forment autour du point tuberculeux une sorte de tomentum semblable à du duvet de figue.

Extrait du poumon avec la pointe d'un instrument bien acéré, un tubercule au premier degré, enveloppé de ses filamens, paraît se perdre au milieu d'une espèce de nuage lorsqu'on le plonge dans l'eau. Il redevient visible comme avant, lorsqu'étant retiré, les filamens que faisaient flotter le liquide s'affaissent, plaquent les uns sur les autres.

Lorsque le tubercule a atteint un dixième de ligne de diamètre, il change de couleur. L'aspect luisant, gélatineux, s'efface graduellement pour être remplacé par une teinte grise, quelquefois plus ou moins jaunâtre.

La description de ce premier état tuberculeux, qu'on peut voir à l'œil nu, quoiqu'il soit plus facile à étudier avec le microscope de M. Raspail, est une forte objection à faire à ceux qui, comme MM. Magendie, Cruveilhier, Andral, Carswel, ont prétendu que le tubercule pulmonaire était liquide à son origine.

Elle n'est pas plus favorable à l'opinion de ceux qui veulent que ce soit d'abord un petit dépôt de sérum ou un petit épanchement de sang, ou de petites vésicules hydatiques. Si l'on demande, dit M. Bricheteau, en quoi consiste le tubercule à son origine, nous répondrons, avec M. Rochoux, qu'on peut admettre l'existence d'un atome de liquide vicié qui se combine avec le tissu pulmonaire déjà malade et finit par en altérer la texture. Ce sera, si l'on veut, une altération de nutrition, d'hématose, qui amène une dégénérescence de tissu. Elle commence à se développer, selon toutes les probabilités, dans le

tissu cellulaire inter-lobulaire du poumon, ainsi que l'avait déjà avancé Starck.

Après avoir admis l'existence d'une période non encore décrite de l'affection tuberculeuse, il aurait été utile de faire connaître les phénomènes qui l'annoncent et les conséquences qu'on peut en tirer par rapport à la pratique de l'art dans une maladie où il est si souvent impuissant. Mais les rapports qui lient l'état pathologique avec la symptômatologie et la thérapeutique se trouvent enveloppés d'un profond mystère, jusqu'ici impénétrable; et l'on peut dire que sa manifestation dans l'histoire des maladies des divers appareils de l'économie animale, comme dans celle du poumon, serait capable de changer les destinées de l'art de guérir; combien il est fâcheux que ce soit encore un de ces nombreux *desiderata*, une de ces questions à l'ordre du jour dont retentissent si souvent les académies!

M. Bricheteau, en l'ajournant à un autre temps, a pourtant annoncé quelques développemens à ce sujet dans un ouvrage qu'il se propose de publier très prochainement sur la phthisie pulmonaire.

Pendant presque toute l'année 1836, à l'exception des mois les plus chauds (juillet et août), plusieurs phthisiques ont été journellement soumis au traitement par le tartre stibié à petite dose; on choisissait, en général, de jeunes sujets qui se trouvaient dans la période la moins avancée de la maladie (premier et deuxième degrés); quelques-uns de ceux qui se trouvaient dans le troisième degré, et qui demandaient avec instance des secours aux médecins, ont fait aussi partie des malades traités.

Il n'est pas un seul malade qui n'ait été d'abord soulagé par ce traitement. Quelques-uns en ont été promptement fatigués; ils ont été forcés de l'abandonner à cause du dévoiement qui en résultait; mais le plus grand nombre le continuaient avec des succès divers, et en éprouvaient du soulagement. Chez les uns, les sueurs ou l'expectoration étaient diminuées d'une manière notable; chez d'autres, les douleurs de poitrine disparaissaient; quelques-uns se disaient très soulagés, reprenaient de l'appétit, de l'embonpoint, et il en était enfin qui restaient stationnaires, et chez lesquels la maladie ne faisait aucun progrès. Il se trouve encore aujourd'hui, dans le service de M. Bricheteau, (mai 1837) une jeune fille qui est dans ce cas. Un certain nombre, (c'est le plus grand) sont sortis dans un état satisfaisant, demandant une ordonnance pour continuer le traitement chez eux. Cinq malades parmi eux, qui furent soumis au traitement curatif, ont paru guéris; le premier était un élève du séminaire de Montdidier, envoyé à Paris dans un état désespéré, et chez lequel une caverne fut bien constatée au côté droit. Ce jeune homme, âgé de 17 ans, pendant un séjour de près d'une année, à l'hôpital, y a fait, usage à diverses reprises, de la potion stibiée; on lui a fait aussi l'application de plusieurs cautères sous la clavicule droite et au-dessous de l'omoplate du même côté. Il est sorti parfaitement guéri pour retourner dans le département du Cantal, son pays natal; nous l'avons vu trois mois après sa sortie; sa guérison ne s'était pas démentie.

Le second malade était une fille, nommée Lapierre, habitant le quartier du Gros-Caillou, phthisique au premier degré. Depuis qu'elle est sortie de l'hôpital, guérie, elle revient de temps en temps, pour qu'on puisse s'assurer qu'elle n'a pas éprouvé de rechute; nous l'avons vue deux fois.

Le troisième malade était une blanchisseuse de la rue de Sèvres, âgée de 38 ans; elle avait été traitée avec succès d'une phthisie au premier degré du côté droit, par l'émétique à petites doses et des cautères profonds, trois ans auparavant; elle fut reconnue par un élève qui se rappela parfaitement les circonstances de sa maladie, qui ne laissait plus de traces. L'affection qui la forçait de rentrer à l'hôpital était un engorgement syphilitique des glandes inguinales. Une période de trois ans était une garantie suffisante de guérison.

Le quatrième sujet était une couturière, mère de plusieurs enfans, âgée de 30 ans, qui présentait des signes non équivoques d'une affection tuberculeuse du côté droit, avec gargouillement, sueurs nocturnes, expectoration purulente, toux, vomissemens, etc. L'amélioration que cette femme éprouva en moins d'un mois, par la même méthode de traitement, fut l'objet d'une surprise générale; les sueurs ayant cessé, ainsi que la toux et l'expectoration, la malade, ayant repris des forces et de l'embonpoint, sortit dans un état très satisfaisant, malgré les instances qu'on fit pour la retenir.

Il en fut de même chez le cinquième et dernier malade, qui était aussi une couturière, âgée de 60 ans, présentant une pectoriloquie dans la fosse sus-épineuse du côté droit, et d'autres symptômes rationnels de la phthisie à un degré fort avancé. La potion stibiée donnée à cette femme pendant quinze jours consécutifs ne manqua jamais de produire, à chaque dose, deux ou trois forts vomissemens. Les effets de cette médication, dit le rédacteur de l'observation, furent si avantageux, que les symptômes les plus graves de la maladie disparurent avec une rapidité surprenante; la toux, les crachats, les sueurs, la faiblesse cédèrent rapidement; l'appétit revint; on cessa de percevoir le gargouillement qui avait existé au sommet du poumon, et cette malade sortit au bout d'un mois, en apparence bien guérie de l'espèce de phthisie aiguë dont elle avait été atteinte.

Ces faits, simplement énoncés ici, seront publiés plus au long dans l'ouvrage que prépare M. Bricheteau sur la phthisie pulmonaire. Le lecteur, qui trouvera avec raison cet énoncé fort incomplet, ne doit point perdre de vue que ce compte-rendu n'est qu'un résumé de journaux d'observation.

La potion stibiée qu'on donne à l'hôpital Necker contient depuis un grain jusqu'à trois, selon les cas. Ce médicament a pour véhicule et pour dissolvant l'infusion de fleurs de sureau à la dose de cinq onces, avec addition d'une once de sirop. Le malade prend ordinairement une cuillerée à bouche de cette potion matin et soir; si cette dose ne produit aucun effet, un quart d'heure après on en donne une seconde. S'il survient du dévoiement, ce qui a lieu très souvent, on le combat facilement avec des pilules composées de parties égales d'ipécacuanha et de digitale pourprée; ces pilules sont ordinairement de deux grains, et peuvent être répétées plusieurs fois dans la journée. Le régime alimentaire se compose le plus souvent de riz et autres potages au lait; la boisson ordinaire est du lait coupé avec une décoction féculente.

En faisant l'histoire de l'emploi de l'émétique dans la phthisie pulmonaire qu'il fait remonter jusqu'à Morton, M. Bricheteau raconte qu'à son début dans la carrière médicale, il donnait des soins, conjointement avec Portal et Hallé, à une jeune dame poitrinaire qu'on avait conduite à Paris pour l'y faire traiter; il ne crut pas devoir laisser ignorer aux parens qu'il n'y avait aucune espérance de guérir la malade. Les docteurs furent poliment congédiés et échangés contre un charlatan, qui, après avoir promis guérison et s'être fait payer d'avance, donna l'émétique à la jeune malade avec un succès si marqué pendant quelques jours, qu'on crut la guérison très prochaine et qu'on en fit grand bruit dans le monde; il n'en fut rien, car la mort survint quelque temps après (la maladie était au troisième degré).

D'après ce qui précède, il serait difficile de ne pas admettre que l'émétique, convenablement administré aux phthisiques, même à un degré avancé, ne donne lieu à une médication énergique ou salutaire. Si cette médication est perturbatrice, comme il y a tout lieu de le penser, elle viendrait assez bien à l'appui de la doctrine du docteur Carswel de Londres, qui place le siége des tubercules dans le sang, et qui admet que la matière tuberculeuse est transportée par ce liquide et déposée par voie d'exhalation sur la membrane muqueuse des bronches, sur le péritoine, etc.

L'effet dérivatif des vomitifs, dans ces cas, ne pourrait-il pas avoir pour objet d'enrayer ce funeste travail morbide? Mais on conçoit bien que pour que cet effet fût très efficace, il faudrait que le travail de la formation des tubercules ne fût pas achevé, pas même très avancé.

Parmi les autres moyens employés contre la phthisie pulmonaire, nous avons remarqué une machine fumigatoire armée d'un conduit de cinq pieds de long, conseillée et vantée par un médecin anglais (Hopkins Ramadge). C'est moins dans les inspirations réitérées de la vapeur que dans l'exercice énergique des organes respiratoires, que ce médecin fait consister les heureux effets de son moyen, dont il raconte, du reste, des prodiges presque incroyables, dans un ouvrage qu'il a publié à Londres sur la phthisie pulmonaire.

Les malades de l'hôpital Necker ont trouvé l'emploi de cette machine qui nécessite de nombreuses et fortes inspirations, si fatigant, qu'il a été impossible de leur faire continuer; par conséquent les essais y ont été à peu près nuls. Cet auteur émet d'ailleurs, dans l'ouvrage que nous venons de citer, des opinions très singulières, telle que celle qui établit que le catarrhe pulmonaire ne précède jamais la phthisie; que, loin d'y disposer, il doit au contraire être considéré comme un des moyens curatifs qu'on peut lui opposer; qu'il redoute plus, pour ses malades, la vie sédentaire et oisive dans un air chaud, que le séjour en Russie et les voyages maritimes par les temps les plus froids et les plus humides, etc.; qu'en un mot, la phthisie pulmonaire procède de l'inaction des organes respiratoires, et que le spécifique de cette même maladie, c'est l'exercice et le développement de ces organes, etc.

La phthisie pulmonaire est une maladie si affreuse, et qui fait tant de victimes, surtout à l'hôpital Necker (où les malheureux qui en sont atteints semblent se diriger de préférence), que nous avons cru qu'il pouvait être utile de faire connaître les tentatives louables et les expériences thérapeutiques plus ou moins satisfaisantes qu'on y fait avec persévérance depuis six ans, pour atténuer les ravages de cette maladie si funeste aux habitans de Paris en particulier.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL NECKER. — M. Civiale.

61 *ans; hypertrophie de la prostate; rétention complète d'urine; calcul vésical; catarrhe de vessie mucoso-purulent; traitement par la lithotritie; extraction parcellaire de la pierre; réflexions sur cette observation.*

Hufty (Louis-Joseph-Hypolite), âgé de 61 ans, officier en retraite à Dreux, se présenta et fut reçu à l'hôpital Necker le 21 novembre 1836.

Cet homme, affecté de surdité, d'une constitution détériorée, ne pouvait uriner, depuis plus de quatre ans, sans le secours de la sonde. Cette rétention d'urine n'était pas, toutefois, produite par une paralysie de vessie ; elle ne dépendait pas de l'atonie des fibres musculaires de cet organe ; car aussitôt que le cathéter ou la sonde flexible, dont se servait habituellement le malade, se trouvait en communication avec le liquide contenu dans la poche urinaire, ce liquide était alors expulsé avec force ; il ne s'écoulait pas par un jet perpendiculaire, ainsi qu'il arrive lorsque la rétention d'urine reconnaît pour cause une atteinte portée à la contractilité de la vessie. La prostate faisait une saillie dans ce viscère, dont l'orifice ne se trouvait plus sur le même plan que celui de l'urètre. Quand le cathéter traversait la portion prostatique de ce conduit, on percevait la sensation d'un grattement. L'urètre, en raison du développement morbide de la prostate, avait acquis une longueur beaucoup plus considérable que celle qui lui est propre dans l'état normal, et avait subi par la même cause une déviation de bas en haut.

C'est à cette disposition pathologique de la prostate qu'il faut attribuer, chez ce malade, l'impuissance de la vessie à expulser le liquide contenu dans sa cavité. La rétention était complète ; le malade ne pouvait rendre une seule goutte d'urine sans le secours de la sonde, dont il se servait, au reste, avec une grande facilité, et souvent même avec beaucoup trop de précipitation et de brusquerie.

M. Civiale constata en outre, par le cathétérisme ordinaire, la présence d'un calcul dans la vessie.

Dans les cas de pierre vésicale avec hypertrophie de la prostate, le cathétérisme explorateur exige la plus grande attention de la part du chirurgien. L'engorgement de cette glande, surtout celui de son lobe moyen, forme dans le col vésical une saillie, une sorte de plancher sur lequel glisse la convexité du cathéter. Le corps étranger se trouvant derrière cette saillie, et dans une excavation, la sonde passe par-dessus la pierre sans la rencontrer. Ce n'est qu'en dirigeant en bas la concavité de l'instrument, en promenant celui-ci en différens sens, par des mouvemens latéraux, qu'on parvient à sentir le corps étranger. Si la sonde a une courbure étendue sous une grande corde, il peut même arriver qu'on ne rencontre pas la pierre, malgré les précautions que nous venons d'indiquer. Une sonde à courbure brusque et peu allongée, telle que celle d'un *percuteur*, par exemple, est préférable en général pour le cathétérisme explorateur, dans les cas de ce genre.

L'état morbide de la prostate que nous avons signalé, la position du calcul derrière cette glande et dans une sorte d'excavation dans le bas fond de la vessie, furent constatés par M. Civiale ; ces circonstances rendaient la lithotritie d'une application sinon impossible, au moins fort difficile. Il faut y joindre un catarrhe de vessie, auquel était sujet le malade depuis long-temps ; les urines étaient fortement alkalines, et offraient l'aspect comme laiteux, qui dénote souvent la formation des dépôts urinaires de nature phosphatique. Cette diathèse calculeuse est en général la plus grave, à raison des récidives auxquelles elle expose les malades, et qui surviennent avec une déplorable promptitude. La sécrétion morbide dont la vessie est le siége, dans ce cas, favorise la formation des concrétions qui s'y développent, et qui peuvent acquérir un volume considérable dans un court espace de temps. Ce résultat était d'autant plus à redouter dans ce cas, que la vessie était tout-à-fait impuissante à se débarrasser spontanément ; ainsi, les circonstances les plus fâcheuses se trouvaient réunies chez le malade qui fait le sujet de cette observation.

M. Civiale, après l'avoir laissé reposer pendant quelques jours, et encore indécis sur le meilleur parti à prendre pour le débarrasser de sa pierre, se détermina à préférer la lithotritie à la taille, sans se dissimuler toutefois la lenteur et les difficultés du traitement. Le 26 novembre on fit une exploration préliminaire.

Le 1er décembre, la pierre fut saisie et brisée, à l'aide d'un instrument courbe qui en rapporta des débris ; elle était tendre. Pendant l'opération, le malade témoigna d'assez vives souffrances ; il fit quelques mouvemens qui rendirent la préhension du calcul longue et difficile. Cette séance ne fut toutefois suivie d'aucun accident.

On fit une deuxième opération le 3 décembre. Des fragmens s'arrêtèrent dans la portion prostatique de l'urètre ; il fallut les extraire et placer une sonde à demeure pour s'opposer au retour de cet accident.

Le 10 décembre, M. Civiale fit, à l'aide d'un instrument droit, l'extraction de plusieurs fragmens. Cette opération fut répétée le 17 et le 24.

Huit nouvelles séances eurent lieu dans le courant des mois de janvier et de février. On favorisa la sortie des fragmens à l'aide d'injections et d'une sonde à large ouverture. Quand, dans l'intervalle, quelques-uns s'engageaient dans le col de la vessie, on les repoussait ou l'on revenait à la sonde à demeure pendant quelques jours.

Le 27 février, le malade fut pris d'un engorgement considérable du testicule droit, sur lequel on appliqua des sangsues et des cataplasmes. Malgré l'emploi de ces moyens et d'un régime approprié, le testicule acquit promptement un volume énorme.

Le 7 mars, on pratiqua sur la peau des bourses quelques mouchetures qui procurèrent une amélioration notable.

Le 10, des fumigations, faites avec l'oxicrat, augmentèrent les accidens ; on les suspendit aussitôt pour n'avoir recours qu'aux cataplasmes émolliens qui, aidés de quelques laxatifs, amenèrent enfin la résolution de l'engorgement. On put alors reprendre le traitement de la maladie calculeuse, suspendu pendant toute la durée de l'orchite accidentelle.

Le 25 mars, M. Civiale fit l'extraction de plusieurs fragmens, ou plutôt d'une matière lithique friable, à demi-concrète, enveloppée de mucosités. Il semblait que la vessie du malade fût une sorte de carrière dans laquelle s'organisaient des calculs dans l'intervalle d'une séance à l'autre.

Le malade était fatigué du séjour à l'hôpital, plus encore que des manœuvres propres à saisir et à extraire les fragmens calculeux. Quoique l'état morbide de la vessie et de la prostate rendissent ces opérations plus pénibles qu'elles ne le sont d'ordinaire, M Civiale lui conseilla d'aller pour quelque temps à la campagne, en l'engageant à revenir dès que les douleurs augmenteraient.

Sous le rapport de l'influence des lésions de la prostate sur l'excrétion de l'urine, sur la formation des calculs et sur les manœuvres de l'opération, le cas dont je viens de présenter les principaux détails ne manque pas d'intérêt ; il confirme, d'ailleurs, ce que beaucoup d'autres du même genre ont établi sur ces graves questions.

Ledain.

Ablation du sein ; introduction de l'air dans les veines ; guérison ; par M. Amussat.

(Académie de médecine, 4 juillet.)

Samedi dernier, 1er juillet, M. Amussat fit en présence de MM. Canquoin, médecin ordinaire de la malade, Izenard, Braux, Tessereau, Forêt, Gibon et Le Vaillant, l'ablation du sein droit sur une femme âgée de 47 ans, d'une forte constitution, d'une bonne santé, quoique souffrant depuis deux ans d'une petite tumeur dure, squirrheuse, qui finit par s'étendre, malgré les traitemens employés, à toute la glande mammaire droite et aux tissus sous-jacens et environnans.

Après avoir enlevé tout ce qui pouvait l'être en masse, et dénudé presque tout le côté droit de la poitrine, M. Amussat s'occupait de poursuivre les restes de la maladie, qui se prolongeaient du côté opposé, lorsque tout à coup en coupant en dedans et au-dessous de la clavicule gauche, une agglomération de granulations suspectes, il entendit, ainsi que MM. Izenard, chirurgien sous-aide à l'hôpital du Gros-Caillou, Forêt et Le Vaillant, un bruit distinct et saccadé d'air qui s'introduit dans une cavité par une ouverture étroite. Aussitôt la malade, qui jusqu'alors avait supporté l'opération avec un grand courage, se plaignit de malaise, éprouva un sentiment de suffocation, et dit qu'elle allait mourir. Un second bruit saccadé qui eut lieu à peu d'intervalle du premier, ne laissant plus à l'opérateur aucun doute sur la réalité de l'accident grave et presque toujours funeste qui venait d'arriver, il s'empressa de mettre le doigt sur le point d'où était parti le bruit. Pendant ce temps, la malade dit à plusieurs reprises, « Je m'en vais, je suis sûre que je vais passer » ; son visage se couvrit d'une sueur froide, ses yeux se tournèrent fortement en haut, et le chirurgien crut, ainsi que les assistans, que la malade allait mourir. Les chirurgiens seuls concevront, dit-il, l'angoisse qu'il éprouvait. Convaincu de plus en plus et par le bruit et par les symptômes qu'il y avait eu introduction d'air par une veine béante, M. Amussat s'empressa de le chasser en comprimant la poitrine, pendant qu'il laissait libre l'ouverture de la veine. Après avoir ainsi comprimé plusieurs fois, il chargea un aide de presser avec la main sur l'endroit d'où le bruit avait été perçu.

Au bout de quelques minutes, la malade se sentit mieux ; ses angoisses diminuèrent, et M. Amussat termina l'opération en énucléant plusieurs ganglions lymphatiques dégénérés qui avoisinaient le plexus brachial et les vaisseaux axillaires ; il tordit plusieurs artères qui donnaient du sang, et enfin il fit avec une aiguille courbe et du fil une ligature médiate sur un bouchon de graisse autour du point d'où s'était fait entendre le bruit.

L'opération ainsi terminée, la plaie fût couverte avec un linge imbibé d'huile et pansée à plat, et vu la faiblesse de la malade, on la laissa sur le lit où elle avait été opérée.

Ce cas, dit M. Amussat, n'est pas le seul de ce genre qui ait été observé ; mais il croit que c'est le seul dans lequel la mort n'ait pas eu lieu. En effet, il ne s'agit que de lire tous ceux qui ont été publiés jusqu'à ce jour, et il y en a, déjà un certain nombre, surtout depuis qu'on connait la cause de ces morts subites qui arrivent pendant une opération pratiquée sur la partie supérieure du corps, c'est-à-dire au cou et au thorax.

A quoi faut-il attribuer le succès que M. Amussat a obtenu ? Sans doute, dit-il, à la connaissance du bruit caractéristique qu'il a souvent entendu en faisant des expériences sur les animaux et à la compression de la poitrine pour expulser de suite l'air qui s'est introduit spontanément et dont l'introduction dans les veines voisines du cœur devient mortelle en distendant ses cavités droites de manière à ce qu'elles ne puissent plus se contracter. A cette occasion, M. Amussat parle de la nécessité de faire des expériences sur les animaux vivans ; en effet, sans elles il n'aurait pas eu sans doute à se féliciter dans le cas qui fait le sujet de la communication à l'académie, d'un succès qu'il doit aux moyens qu'il a employés contre un accident qu'il a reconnu de suite,

parce qu'il l'a souvent observé sur les animaux. Il faut être bien familiarisé avec le bruit produit par l'air entrant dans une veine; car si on ne le reconnaît pas de suite et qu'il faille réfléchir à ce qui se passe, le temps qu'on y met suffit pour que la mort arrive très promptement, comme le prouvent les exemples déjà trop nombreux.

La malade qui fait le sujet de cette observation est aujourd'hui dans l'état le plus satisfaisant, malgré l'accident et la gravité de l'opération.

Hernie crurale étranglée; par M. Latappy. D.-M., à Dax.

La femme du meûnier de Montargon, âgée de vingt-neuf ans, d'une très bonne constitution, portait une hernie en partie irréductible.

Le 2 mai, étant à cheval, elle est prise de douleurs vives à l'aine, de coliques et de vomissemens.

Le 3, je la trouve dans l'état suivant: face pâle, anxieuse, pouls faible, fébrile; souffrances générales; plus de vomissemens; éructations; tiraillemens intestinaux; ventre souple et indolent; absence de selles et de vents. A l'aine droite, tumeur ovoïde transversalement, comme un petit œuf de poule, pédiculée, molle et insensible dans tout son corps: le collet seul est dur et très douloureux; les doigts sentent une constriction énergique tout autour; la toux ne détermine aucun ébranlement sur la tumeur; pas de hoquet. La femme, qui se croit enceinte de deux mois, attribue ces accidens à sa grossesse et non à sa descente. Mais l'étranglement de la hernie n'est pas douteux.

Le 3 et le 4, saignées, sangsues, bains, belladone, ventouse, taxis pratiqué deux fois par jour. Tous ces moyens de réduction sont infructueux.

Le 5, j'insiste sur la nécessité de l'opération que j'avais proposée la veille. Refus invincible. Je déclare alors que je ne reviendrai plus, et je laisse la malade, à peu près la même, entre les mains de M. Lagière, chirurgien du village.

Le 6, le docteur Lapeyre la voit seul, prescrit un potion calmante et ne revient plus. L'opium stupéfie les souffrances jusqu'au 8; mais alors les accidens reparaissent plus orageux que jamais; des matières fécales sont vomies pour la première fois.

Le 9, M. Lapeyre est rappelé, reconnaît et déclare qu'il n'y a plus de temps à perdre, et pourtant, quoique la malade fût bien décidée, l'opération est renvoyée au lendemain, quand tout le monde sait que quelques heures de temporisation suffisent pour amener la gangrène de l'intestin.

Le 10, on vient me supplier de revenir avec tous mes instrumens. J'arrive le premier et j'observe: figure profondément altérée; pouls abdominal; odeur de matières fécales; ventre dur, rénitent, douloureux; hernie tendue et sensible partout, etc.

L'opération, bien que tardive, me paraît encore le seul moyen de salut. La malade exige que ce soit moi qui la fasse; j'obéis à regret. MM. Lapeyre et Lagière m'assistaient. La peau et deux couches cellulo-aponévrotiques incisées, le sac péritonéal ouvert et les adhérences détruites, le globe hernié se dégage, formé dans ses deux tiers par l'épiploon graisseux et induré, coiffant une anse d'intestin dépoli, d'un noir foncé, mais paraissant encore assez ferme. Je fais quatre petites incisions en dedans, circulairement de bas en haut; je cherche à réduire la hernie du côté élargi; mais au lieu de rentrer elle se replie, se coude sur elle-même. C'est qu'en dehors, un faisceau épiploïque, large et épais, espèce de pont charnu, adhérait au sac; je le coupe et je divise le bord du repli falciforme qui étreignait dessous avec force. Sitôt que j'eus détaché et débridé ces parties, M. Lapeyre s'empresse de repousser dans le ventre tout le paquet hernié. A peine ses doigts sont retirés du canal crural, qu'il jaillit de l'intérieur, avec bruit, un liquide jaune citrin, contenant comme des grumeaux de matière fécale d'une odeur légèrement fétide. Un épanchement se fit au même instant dans la cavité du péritoine. L'intestin s'était déchiré sous les doigts de M. Lapeyre, et tout était perdu. Je veux en vain ressaisir les organes réduits pour les fixer sur les bords de l'ouverture; mais l'intestin désempli des fluides qui le distendaient s'était affaissé et avait fui loin de là. J'introduis une mèche mollette, j'applique un gâteau de charpie, et je fais replacer la malheureuse femme presque défaillante dans son lit et sur le côté droit. Deux heures après elle avait cessé de vivre.

La phlogose, et surtout la constriction du bord tranchant du repli falciforme, avaient ramolli, érosé le tissu de l'anse intestinale étranglée, et puis des adhérences existant sans doute de ce côté du repli au niveau de l'anneau, la pression et les efforts exercés par M. Lapeyre déterminèrent la déchirure de l'intestin.

Ce malheureux accident n'aurait pas eu lieu si, plus docile, la femme avait cédé à mes instances dans le principe, au lieu de s'endormir dans une fatale sécurité. Jeune et parfaitement bien constituée, elle était dans les meilleures conditions de guérison.

Le hoquet et la percussion produite par les secousses de la toux manquaient ici. Les pathologistes ne me paraissent pas avoir bien déterminé les circonstances de l'absence de ces symptômes. L'apparente bénignité des accidens n'est pas une raison de temporiser. Le praticien devrait plutôt se guider sur l'énergie et la persistance de l'étranglement, que les doigts perçoivent, en général, assez bien, surtout chez les femmes, dans les hernies crurales petites, récentes, etc.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 4 juillet.

M. Capuron lit un rapport verbal sur un mémoire manuscrit de M. Pécot, membre correspondant de l'académie, concernant le traitement des polypes utérins à l'aide de l'arrachement, de la torsion et du broiement. L'auteur rapporte plusieurs faits à l'appui de la pratique qu'il recommande. Le rapporteur pense que cette méthode n'est pas préférable à celle de l'excision ou de la ligature, et il cite un grand nombre d'exemples comme preuve de sa manière de voir. (Remercîmens. Archives.)

M. Moreau soutient que la méthode adoptée par M. Pécot ne doit pas être complètement rejetée, puisqu'elle peut être fort utile dans quelques cas exceptionnels.

M. Sanson cite, en faveur de l'arrachement, l'observation d'une femme qui avait eu des pertes abondantes pendant et après la grossesse; la matrice ne revenait pas sur elle-même; on a introduit la main dans l'utérus pour faire contracter cet organe, on a senti un polype du volume d'une pomme, on l'a tordu, on l'a arraché, la matrice s'est contractée, la femme a guéri.

Après cette lecture, l'académie accorde la parole à M. le docteur Thibot, d'après la demande de M. Marc, pour entendre une relation sur le choléra de Naples; M. Thibot avait été envoyé à Naples par le ministre des affaires étrangères. Ce mémoire a été écouté avec beaucoup d'intérêt; il résulte de ce travail que le mal a présenté à Naples les mêmes symptômes qu'à Paris. Quant aux lésions pathologiques, elles n'ont offert d'autre particularité que le tricéphale intestinal. Le même parasite a été aussi observé sur 80 cadavres non cholériques qui ont été ouverts en présence de M. Thibot. Le traitement qu'on a généralement suivi a été composé d'ipécacuanha et d'eau de camomille.

— M. Amussat communique un fait qui lui paraît digne de fixer l'attention de l'académie. Ce fait est relatif à l'introduction accidentelle de l'air dans une veine pendant une opération chirurgicale. (*V.* plus haut.)

— Le même chirurgien fait ensuite quelques observations relatives à la lithotripsie. Il dit que cette opération ne doit pas être pratiquée indistinctement dans toutes les saisons comme on le pense généralement, et qu'il faut s'abstenir de la faire, surtout dans les cas graves et compliqués pendant les grandes chaleurs; car pendant cette saison de l'année, l'urine étant moins abondante à cause de la grande quantité de sueur produite, est par cela même chargée d'une plus grande quantité de sels qui produisent sur la vessie déjà malade des accidens très graves, tels que l'inflammation, la rétention d'urine, et par suite une réaction dont les suites peuvent être mortelles.

Concours pour la chaire d'hygiène vacante à l'école de Paris.

Ce concours ouvrira le 3 novembre 1837. Il se composera de quatre genres d'épreuves:

1° Une composition écrite faite à huis-clos;

2° Deux leçons, dont l'une après 24 heures, et l'autre après 3 heures de préparation;

3° Une appréciation des titres antérieurs;

4° Une thèse ou dissertation écrite en français sur une matière où les concurrens s'argumenteront réciproquement.

Les pièces exigées avant l'ouverture du concours pour être admis, sont:

1° Copie légalisée de l'acte de naissance (il faut 25 ans accomplis);

2° Le diplôme de docteur;

3° Un paquet cacheté contenant l'exposé des titres.

Concours pour la chaire de physiologie vacante à l'école de Strasbourg.

Ce concours ouvrira le 6 novembre 1837. Les épreuves sont:

1° Une appréciation des titres antérieurs;

2° Une composition écrite faite à huis-clos;

3° Deux leçons, dont l'une après 24 heures, l'autre après 3 heures de préparation;

4° Une thèse en français avec argumentation réciproque.

L'âge requis est 30 ans. (Mêmes pièces que ci-dessus.)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 8 JUILLET 1837. (10me ANNÉE.) N° 80. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Du Point dorsal et de sa valeur thérapeutique.

M. Cruveilhier a porté l'attention sur un fait nouveau, qui sert à la fois le diagnostic et le traitement de quelques maladies importantes; il a observé que fréquemment les affections de l'estomac, du cœur, du foie, des poumons, coïncidaient avec une douleur dans un point fixe de la colonne vertébrale, variable suivant l'organe malade: il a appelé point dorsal ce point douloureux. Il est constant que les maladies douloureuses des viscères sont souvent accompagnées de douleurs dans un point déterminé de la colonne vertébrale; il n'est aucun observateur qui n'ait eu l'occasion de voir les crampes d'estomac parvenues à un haut degré d'intensité, donner lieu à une douleur plus ou moins vive au niveau de la quatrième vertèbre dorsale; et même, dans quelques cas, les malades se plaindre plus de cette douleur que de la crampe d'estomac. Cela s'observe, non-seulement dans cette dernière affection, mais aussi dans les ulcérations de l'estomac et dans le cancer de cet organe. Dans la colique hépatique, le point dorsal existe aussi; il a lieu au niveau de la huitième ou neuvième vertèbre dorsale; dans les douleurs du cœur, qu'elles soient nerveuses ou sympathiques d'une lésion organique, toutes les fois qu'elles atteignent un assez haut degré, le point dorsal se joint à la douleur de l'organe et occupe plus les malades que celle-ci; c'est au niveau de la quatrième ou cinquième vertèbre qu'il se manifeste dans ces cas. Dans les maladies de la matrice, c'est au niveau de la deuxième ou troisième vertèbre lombaire que le point dorsal se montre, et au niveau de la région sacrée dans les affections du col de l'utérus.

Mais ce qu'il y a de plus important à signaler aux praticiens, ce que l'expérience a prouvé plusieurs fois à M. Cruveilhier, dans les salles de la Salpêtrière, c'est que l'application des moyens thérapeutiques sur le point dorsal produit des effets beaucoup plus prompts, beaucoup plus soutenus que l'application des mêmes moyens sur d'autres points; ainsi les malades affectés de cancers de l'utérus sont bien plus rapidement soulagés par l'emploi des sangsues, des vésicatoires, des cautères sur le point dorsal, que par l'emploi des mêmes moyens à la région hypogastrique, par exemple.

Les mêmes réflexions s'appliquent au point dorsal coïncidant avec les maladies du cœur, de l'estomac, du foie.

Il existe en ce moment à la Salpêtrière plusieurs malades qui avaient été considérées comme incurables, et qui ont dû, sinon leur guérison complète, du moins une amélioration et un soulagement tel, qu'elles se considèrent comme guéries, à ce précepte de thérapeutique. Plusieurs de ces vieilles femmes, qui ne bougeaient plus de l'infirmerie, n'y ont pas paru depuis deux ans.

En voici un exemple: une femme, affectée de maladie du cœur et entrée comme incurable à la Salpêtrière, ne pouvait pas faire le moindre mouvement; elle était obligée de rester au lit; elle avait de l'oppression, de la suffocation et une douleur occupant toute la région du sternum. M. Cruveilhier, après avoir employé tous les traitemens possibles, la digitale, tous les dérivatifs inférieurs, les sangsues, les vésicatoires, et cela pendant plusieurs mois, eut égard au point dorsal. La douleur était circonscrite à deux vertèbres dorsales. M. Cruveilhier appliqua dans ce point un cautère, et la douleur fut rapidement enlevée, l'oppression et la suffocation disparurent; il y a un an qu'on ne la voit plus à l'infirmerie: elle est considérée comme guérie. Le cautère a été entretenu pendant six à huit mois.

M. Cruveilhier rapporte la première idée de ces principes de traitement à la lecture d'un mémoire anglais dans lequel l'on propose d'appliquer les moyens thérapeutiques sur la colonne vertébrale, de préférence à tout autre lieu; elle lui a été suggérée d'une autre part par ses recherches sur le système nerveux, desquelles il résulte que les nerfs viscéraux ou ganglionnaires ne sont pas indépendans, mais ont leurs racines dans la moelle épinière; en sorte qu'il a pensé qu'en agissant sur la moelle épinière, on agirait sur les organes.

(*Bull. de Th.*)

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Fistule borgne interne; traitement par simple incision; guérison.

Le 20 mai, le nommé Dabin (Henri), âgé de quarante-huit ans, constitution lymphatique, est entré à l'Hôtel-Dieu, salle Ste-Agnès, n° 6, service de M. Chomel, pour se faire guérir d'une érythème qu'il portait aux mains et à la face, accompagné de taches rouges au cou. Trois semaines après le malade était entièrement guéri, lorsqu'un abcès s'est déclaré à la marge de l'anus. Le malade fut alors de suite transféré dans les salles de chirurgie de M. Blandin.

Trois jours après, l'abcès fut ouvert avec le bistouri, et il en sortit du sang mêlé à une petite quantité de pus. Le malade n'a jamais eu d'hémorrhoïdes.

Huit jours après, M. Blandin constata l'existence d'une fistule anale. Le malade a été opéré le 19 juin. L'opération (l'incision), n'a pas été suivie du moindre accident.

Du 20 au 24, pas de fièvre. Diète.

Le 25, le malade est bien; la suppuration est établie; l'appétit est développé. Bouillon.

26, 27, 28, même état. Même régime.

29, 30, le mieux continue; la cicatrisation se fait bien. Le malade commence à prendre du potage.

Autre cas pareil au précédent.

Le 15 juin est entré le nommé Sauvage (Nicolas-François), âgé de cinquante-un ans, couverturier, constitution lymphatique.

Il y a neuf ans que ce malade est entré dans le service de M. Chomel pour se faire guérir d'une démangeaison aux mains et aux pieds accompagnée de gonflement, et qui était épidémique, dit le malade, à cette époque. Il fut soumis à l'usage des bains sulfureux, et on lui fit prendre quelques lavemens. En même temps le malade commença à souffrir au rectum, et attribua les douleurs qu'il éprouvait à l'inoculation de quelque virus dans cet organe par la canule de la seringue à lavemens.

Le malade ne dit rien de tout cela à M. Chomel, et il sortit quelques jours après guéri de ses démangeaisons; mais depuis il a toujours souffert à l'anus. Ce ne fut que deux ans plus tard que ce malade, ayant été consulter Lallemand, de la Salpêtrière, ce chirurgien lui dit qu'il était affecté d'hémorrhoïdes internes. Ce n'est que de l'année dernière qu'il apprit, à la consultation de la Charité, qu'il avait une fistule à l'anus.

Depuis neuf mois un écoulement s'est établi par l'anus, qui parfois donne issue à des gaz. Ce malade a été opéré de la même manière et le même jour que le précédent. Il offre absolument les mêmes observations.

Ces deux faits prouvent, contrairement à l'opinion de M. Loux, que la fistule simple à l'anus peut très bien guérir sans excision.

Onixis, ou ongle incarné.

Au n. 29 de la salle Ste-Agnès, est le nommé Thoury (Hypolyte) âgé de dix-huit ans, pour être traité d'une inflammation chronique de la matrice de l'ongle. Cette inflammation existe à l'état chronique, et est accompagnée de fongosités. Le mal existe depuis un an.

Cette inflammation est due à l'habitude qu'avait le malade de couper en rond les ongles des orteils; car dans la station debout le poids du corps portant sur la pulpe des orteils, celle-ci est refoulée en haut sur les parties latérales de l'orteil, et vient s'enfoncer dans les bords de l'ongle; il faut donc, pour éviter cet effet, qui détermine l'inflammation de la matrice; il faut, dis-je, laisser une certaine longueur à l'ongle, et il faut en même temps qu'il soit carré.

La maladie a commencé par une tourniole qui est passée à l'état chronique; la cause ayant persisté, dès-lors les parties molles se sont engorgées, des fongosités se sont développées et l'inflammation n'a fait qu'augmenter. De cet état de choses il est résulté un ongle incarné.

Cette affection n'est pas très grave chez notre jeune malade, car l'inflammation ne s'étend pas au-dessous de l'ongle, comme nous l'avons observé dernièrement chez un de nos malades. L'onixis est d'ailleurs de cause externe, et on sait que ceux-ci offrent beaucoup moins de gravité que ceux de cause interne. Chez notre malade l'ongle n'est pas détaché de sa matrice et a conservé sa couleur. Il n'a non plus éprouvé aucune de ces altérations que lui fait, dans quelques cas, subir la suppuration. Ainsi, pas de macération, pas de dissolution en fibres longitudinales et parallèles à l'axe du doigt, pas d'usure.

L'onixis est une maladie peu grave, en général, mais qui ne guérit jamais spontanément, surtout lorsquelle dépend d'une cause interne. Dans ce dernier cas il est nécessaire d'appliquer un traitement interne approprié au traitement externe. Ainsi, il devra varier suivant que la cause sera herpétique, syphilitique ou scrofuleuse.

Quant au traitement externe, il exige souvent une opération sanglante qui doit nécessairement varier suivant les circonstances. Chez notre malade, il n'y a qu'un côté de la matrice de l'ongle malade, et par conséquent nous n'avons pas besoin d'avoir recours au procédé opératoire de Dupuytren, qui consiste, comme on sait, à enlever la matrice de l'ongle en entier ; nous aurons seulement recours à l'excision du bord malade.

Paul d'Egine, Fabrice d'Aquapendente, et plus tard Desault, avaient reconnu qu'il était nécessaire, dans les cas d'onixis latéral, d'éloigner les chairs fongueuses de l'ongle à l'aide de charpie ou de tout autre moyen. Mais ce traitement n'est pas toujours applicable, surtout à cause de la douleur que détermine la présence de la charpie, et je dois ajouter qu'il est très sujet à récidive.

M. Brachet, de Lyon, a conseillé dans ces derniers temps d'enlever la portion d'ongle enfoncée dans les chairs avec la portion de doigt ou d'orteil correspondant, en enfonçant la pointe d'un bistouri droit de la face unguéale vers la région palmaire ou plantaire, et en dirigeant la section de la région malade parallèlement à l'axe du doigt et vers sa pointe.

Ce procédé est certainement très avantageux, mais nous croyons qu'il ne doit être mis en usage que lorsque tous les moyens moins douloureux ont été essayés.

HOPITAUX DE BALTIMORE (Amérique.)

Leçon de M. Geddings, professeur d'anatomi, sur la gastrite et la duodénite chroniques, et en particulier sur l'affection appelée dyspepsie.

(Extract from. the North American archives.)

Il n'y a peut-être pas de maladie qui soit moins bien comprise, et par conséquent soumise à des traitemens plus impropres que l'inflammation chronique de la muqueuse de l'estomac et du duodénum, et ses différentes complications. Il n'y en a peut-être pas non plus qui ôte davantage du plaisir de l'existence, et qui entraîne des langueurs corporelles et morales. L'anatomie pathologique a, il est vrai, jeté une grande lumière sur ce point de médecine ; mais malheureusement on se borne encore en général, dans la pratique, à des idées empyriques, et l'on croit avoir tout dit en se servant du mot vague dyspepsie : on ne se doute même pas des difficultés et des questions graves qui se rattachent à ce point de pathologie.

Le mot dyspepsie (dyspepsia) est communément pris comme synonyme de débilité de l'estomac, des intestins ou du foie. Aussi prescrit-on :

1° Des toniques pour combattre la prétendue faiblesse viscérale ;

2° Des remèdes cathartiques pour dissiper la constipation et la torpeur des intestins ;

3° Des moyens contraires aux renvois acides (antacids) pour corriger l'acidité qui résulte des digestions difficiles ;

4° Enfin des pilules mercurielles (*blue pills*) et des apéritifs pour décharger le foie.

Pourtant on ne réfléchit point qu'à chaque dose de ces médicamens on s'expose généralement à exaspérer fâcheusement une inflammation locale, et à rendre la maladie fort grave de légère qu'elle était. On se fait malheureusement beaucoup d'illusion sur les effets qu'on retire de ces prescriptions ; comme il arrive quelquefois qu'après l'usage des cathartiques, des pilules bleues et des toniques, les symptômes s'apaisent un petit peu, on se confirme dans les anciennes idées reçues sur la nature de la dyspepsie. Cette amélioration cependant n'est que momentanée. Pour peu que l'on persiste dans l'emploi de ces remèdes incendiaires, le mal ne manque jamais de redoubler d'intensité, une réaction lente et fâcheuse s'établit dans tout l'organisme, et les tissus des organes malades seront bientôt atteints dans leur organisation matérielle. Les mêmes moyens deviennent alors insupportables ; on épuise la liste des autres anti-dyspeptiques sans plus d'avantage ; les belles promesses d'une guérison prochaine s'évanouissent, et le désespoir s'empare alors de l'imagination du malade.

A mesure que le mal fait des progrès, l'émaciation générale et l'abattement se prononcent de plus en plus, la confiance pour le médecin diminue ; vient alors le tour caché des charlatans ou des homœopathes, et enfin on conseille au malade d'aller à une source d'eaux minérales. Il adopte heureusement quelquefois ce dernier conseil, et s'abandonne par bonheur entre les mains de la nature ; il ne fait plus rien, et le mal prend la voie de la résolution : les forces reparaissent alors, et le malade guérit assez souvent. Nulle part la maxime de Hoffmann n'est mieux applicable, *fuge medicos et medicinam*, que dans cette maladie. La pratique des purgatifs et des *blue pills*, qui a tant prévalu en Angleterre depuis une vingtaine d'années, d'après l'autorité de Hamilton et Abernethy, a certainement fait beaucoup plus de victimes qu'elle n'a guéri de dyspepsies. On dirait en vérité, pour me servir des expressions de M. Stokes, que la thérapeutique de toutes les maladies ne devrait consister, selon cet auteur, qu'en ceci : *Prenez blue pills le soir, rendez un pot de matière fécale le matin!* Il est temps que les praticiens reviennent de cette routine ridicule. Il est prouvé aujourd'hui que la plupart des prétendues faiblesses d'estomac, qu'on nomme dyspepsies, ne sont que le résultat d'une phlegmasie chronique de la membrane la plus vitalisée de l'appareil digestif, laquelle, si elle n'est pas convenablement traitée par les antiphlogistiques, se termine le plus souvent par la désorganisation et la mort.

Ce sujet nous paraît donc assez important pour mériter la peine d'un examen plus approfondi qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour.

On a agité la question de savoir si la gastrite pouvait exister seule sans entérite. M. Broussais l'a résolue négativement ; il a prétendu que jamais la muqueuse gastrique ne serait phlogosée sans que celle des intestins ne le fût en même temps ; et *vice versâ*, a-t-il ajouté, jamais l'entérite n'existe sans que l'estomac participe à la maladie. La vérité de cette assertion n'a prs été confirmée par les recherches les plus récentes ; elle est contredite par mes nombreuses autopsies à ce sujet et par celles de plusieurs autres pathologistes. J'ai souvent disséqué des sujets morts d'entérite sans rencontrer, ni dans les symptômes durant la vie, ni dans l'examen cadavérique le plus attentif, la moindre trace de phlogose à l'estomac. M. Andral et plusieurs autres pathologistes ont fait la même observation que moi à ce sujet. Il faut néanmoins convenir que lorsqu'une de ces parties est enflammée, le mal doit avoir une grande tendance à se transmettre à l'autre ; il se transmet effectivement très souvent. Aussi, bien que l'assertion de M. Broussais ne soit pas rigoureusement vraie, elle est digne de considération, car elle nous met dans l'utile nécessité de porter notre attention sur tout le canal alimentaire à la fois, et de nous attendre à une gastro-entérite alors qu'il n'y a d'abord que gastrite ou entérite uniquement.

L'inflammation chronique de la muqueuse du canal alimentaire peut être diffuse ou circonscrite ; elle peut occuper une large étendue de l'estomac et des intestins, ou bien être bornée à l'un ou l'autre de ces viscères. Bornons-nous pour le moment à considérer la maladie dans l'estomac et dans le duodénum.

Dans ces dernières parties, la phlogose peut être également partielle ou diffuse ; elle peut siéger dans toute la muqueuse gastro-duodénale, ou bien dans celle de l'un ou de l'autre de ces organes. Elle peut, en outre, n'être bornée qu'à l'orifice pylorique ou cardiaque, à la grande extrémité ou cul-de-sac de l'estomac, ou à sa grande courbure. Il est digne de remarque que chacune de ces inflammations partielles du même organe a des symptômes particulier. circonstance fort importante à noter, afin de ne pas confondre la maladie avec les affections du foie, de la rate, du pancréas, du colon, des poumons, du cœur, etc., ainsi que cela est arrivé plusieurs fois.

Les symptômes de la maladie, dans chacun de ces cas, peuvent être divisés en ceux qui appartiennent à l'estomac, et ceux qui proviennent des organes avec lesquels l'estomac sympathise ; ils diffèrent d'ailleurs suivant l'intensité de la maladie.

Dans sa forme la plus bénigne, la gastrite chronique est généralement accompagnée d'un sentiment de malaise ou d'oppression à l'épigastre, qui ne va que rarement jusqu'à la douleur sous la pression de la main. Le plus souvent ce malaise consiste dans le sentiment d'une faim dévorante, de vide ou de rongement à l'estomac qui s'apaise par le manger. Le soulagement cependant n'est que de courte durée. L'aliment qui avait d'abord produit une sensation agréable à l'estomac, occasionne du mal peu d'instans après. La digestion est laborieuse et imparfaite ; l'estomac est distendu par des gaz ; renvois acides fréquens : une ou deux heures après, le malade éprouve une grande oppression à l'épigastre et aux hypochondres, comme s'il était serré fortement par une ceinture. Le sentiment de rongement et de besoin à l'estomac reparaissent ; il y a malaise général, lassitude dans les membres ; les paumes des mains et souvent aussi toute la surface du corps deviennent sèches et comme pulvérulentes ; les joues sont souvent un peu rouges ; pouls souvent accéléré, quelquefois irrégulier ; il existe parfois des palpitations de cœur qui augmentent par le moindre travail, soit corporel, soit mental. On sent à l'épigastre une pulsation presque permanente, quelquefois violente, le plus souvent irrégulière, ce qui alarme les malades.

La présence de l'aliment dans l'estomac occasionne le plus souvent des céphalalgies, quelquefois aussi des névralgies au thorax, aux épaules, aux extrémités. Le malade a des envies de dormir et des somnolences après chaque repas. Ces somnolences ne sont point ré-

paratrices : elles sont interrompues par les souffrances épigastriques ; il éprouve souvent une sécheresse à la gorge durant les digestions, de la soif, des envies de crachotter ou d'expulser un mucus adhérent au gosier. A ce degré de la maladie, la langue est légèrement couverte le plus ordinairement ; elle est très rarement rouge sur les côtés, ou fort contractée à la pointe. L'état de la langue, du reste, offre beaucoup de variété chez les différens malades, et suivant la période de la maladie. Un caractère très commun, c'est le développement très marqué des follicules de la base de la langue et de l'arrière-bouche. Les intestins sont constipés, les matières fécales qu'on rend sont dures et de couleur variable ; tantôt plus claires que dans l'état naturel, tantôt plus colorées ou presque noires. L'urine est généralement en petite quantité ; chez plusieurs malades elle dépose un sédiment blanchâtre ou rougeâtre. Les autres sécrétions sont également plus ou moins altérées.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Traité des maladies venteuses,

ou Lettres sur les causes et les effets de la présence des gaz ou vents dans les voies gastriques ; par M. Baumès, chirurgien en chef de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon. Brochure in-8° de 220 pages. — Chez Germer Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13.

Un Traité des maladies venteuses est bien capable de fixer l'attention aujourd'hui : en conséquence d'une préoccupation très remarquable, les médecins, depuis certaines années, s'occupèrent surtout des modifications anatomiques qui portent sur nos organes, et cherchèrent à établir une corrélation entre la lésion organique et la perturbation fonctionnelle ; Corvisart, Bayle et Laënnec présidèrent à cette révolution qu'annonçait déjà la Nosographie philosophique, et, depuis eux, les travailleurs les plus éminens ont marché dans la même voie. Les affections cancéreuses et tuberculeuses ont fait le sujet de recherches nombreuses ; on en a présenté l'histoire sous un jour nouveau ; l'inflammation, dans ses caractères anatomiques, a donné lieu à la publication de gros volumes ; les ramollissemens ont été distingués, dans certaines circonstances, des phlegmasies, et on en a fait une altération à part : on a poussé la préoccupation bien loin.

M. Broussais a parfaitement signalé cette tendance, lorsqu'il dit (Examen des Doct., t. VI, p. 528) : « La médecine s'étudie aujourd'hui par une méthode tout-à-fait opposée à celle que l'on suivait autrefois. On étudiait les groupes de symptômes, et l'on allait ensuite les comparer avec l'état des organes, lorsque la chose était possible, ce qui n'arrivait que bien rarement. Aujourd'hui toutes les études commencent par l'anatomie ; on débute par remarquer les différences qui existent entre l'état normal et l'anormal, et l'on fait toutes sortes d'efforts pour soumettre les groupes des symptômes aux altérations matérielles telles qu'on les rencontre dans les cadavres, c'est-à-dire pour trouver l'explication des symptômes dans les lésions matérielles des organes. De là résulte un profond mépris pour les phénomènes de vitalité considérés en eux-mêmes, ou pour la physiologie pathologique, et le défaut de notions exactes sur la manière dont l'aberration de ces phénomènes arrive définitivement à la production des altérations organiques. »

Nous manquons aujourd'hui d'ouvrages qui mettent en rapport avec la marche progressive de la médecine, les connaissances qui nous ont été transmises par les anciens sur les maladies avec flux, sur les hémorrhagies, sur les névroses, etc. Nous manquions d'un bon traité des pneumatoses ; M. Baumès, en livrant au public ses Lettres sur les causes et les effets des gaz dans les voies gastriques, s'engage à nous donner l'histoire des pneumatoses dans tous les tissus du corps de l'homme, et dès lors nous pouvons prévoir que déjà, sous ce point de vue, les exigences du moment se trouveront satisfaites.

Avant d'examiner le livre de M. Baumès, remercions l'auteur puisqu'il indique la nouvelle voie dans laquelle il convient de marcher, et quelle que soit d'ailleurs la portée de son travail, ne manquons pas de tenir compte à l'auteur de l'intention qui l'a dicté.

En 1832 et 1833, M. Baumès publiait deux brochures sous forme de lettres, où il présentait dans un jour et avec un développement nouveaux l'histoire des gaz qui se montrent dans les voies gastriques de l'homme malade, et les moyens rationnels de traitement que l'on peut diriger contre cette maladie. La première édition fut bientôt épuisée, et c'est pour satisfaire aux demandes qui lui ont été adressées de toutes parts, que M. Baumès publie aujourd'hui cet avant-propos d'un plus vaste traité.

M. Baumès a adopté, pour l'exposition de son sujet, la forme épistolaire ; il lui trouve cet avantage, qu'elle permet des développemens minutieux et qu'elle enchaîne moins étroitement la pensée qu'un exposé méthodique. Nous pensons que sur la forme il ne convient pas de disputer longuement, lorsque le fond est irréprochable ; mais nous jugeons que la disposition des matières commande généralement une disposition régulière, en dehors de laquelle il est difficile de faire un bon enseignement. Nous ne nous proposons pas d'ailleurs d'insister plus longuement sur ce sujet.

Les gaz qui s'épanchent dans le tube digestif ont fixé depuis long-temps l'attention des médecins. Hippocrate désignait cette maladie sous le nom d'hydropisie sèche ; Celse la mentionnait dans son Traité de la médecine ; Arétée la citait dans le chapitre de son livre deuxième où il étudie l'hydropisie, et il indiquait la résonnance toute particulière de la paroi abdominale lorsqu'on en fait la percussion ; Cœlius Aurelianus la confondit aussi avec la description de l'hydropisie. Boerrhaave fit avec soin la distinction de ces deux maladies ; Combalusies publia un traité de pneumatologie dans lequel il résumait tous les documens qui se rattachent à l'histoire des maladies venteuses ; Van Swiéten, Morgagni, présentèrent de nombreuses considérations et d'intéressans commentaires sur le mal dont il est question ; puis vinrent les recherches de Sauvages, qui admettait sept espèces différentes de tympanite ; celles de Cullen, qui distinguait avec soin la tympanite intestinale de la tympanite péritonéale, reconnaissant huit variétés de la première et quatre de la seconde ; celles de J.-P. Franck, qui décrivait ce mal parmi les rétentions aériennes ; celles de Trnka de Krzowitz, qui présentent un aperçu plein d'érudition des divers traités entrepris sur ce sujet ; celles de Bernard Gaspard sur la gazéification vitale ; la bonne thèse de M. Gerardin, qui a plus d'intérêt pratique ; le travail de Portal sur la pneumatie ; l'essai théorique et pratique de pneumatologie humaine, de Fodéré ; l'article Pneumatoses, du Dictionnaire des sciences médicales, etc.

M. Baumès, qui a en partie tenu compte de ces divers travaux, a pensé que l'on pouvait encore ajouter à nos connaissances sur cette matière, et a publié douze lettres dont nous devons faire l'analyse.

L'auteur donne au commencement un résumé historique sur les travaux antérieurs à celui qu'il a entrepris, et qui concernent les gaz ou vents. Il omet de citer quelques-uns des traités que nous avons précédemment mentionnés ; il ne faut pas lui en faire un crime. Il étudie quelles causes diverses donnent lieu à la présence de fluides aériens dans les voies intestinales, et rappelle à ce sujet les diverses explications qui ont été tour à tour invoquées. Il s'attache à démontrer que dans l'état morbide les gaz gastro-intestinaux sont le résultat, soit d'un état de fluxion, d'excitation, d'irritation, soit de l'inflammation elle-même, etc. Il rapporte comme preuve des assertions qu'il avance, des observations qu'il a choisies avec discernement dans les recueils de Morgagni, de Lazare Rivière, de Vidal, de Sydenham, de Portal, etc.. Il ajoute à ces faits une analyse intéressante des circonstances pathologiques dont il a été lui-même le témoin.

C'est alors que M. Baumès passe à un autre point de vue ; il décrit les effets de la présence des gaz ou vents dans les voies gastriques ; il mentionne les dilatations considérables, les déchiremens de l'intestin, les accidens qu'entraîne la compression des viscères de l'abdomen et de la poitrine.

L'auteur fait l'exposé des maladies qui peuvent simuler les vents, et rappelle à ce sujet plusieurs fautes de diagnostic :

« Une fille à laquelle Alphonse Leroi et Portal se disposaient à pratiquer la paracentèse, la croyant affectée d'une ascite, s'étant couchée un soir, se trouva tout-à-coup, le lendemain matin, à son réveil, guérie de sa tumeur qui n'était que venteuse. »

« Une dame de quarante ans, offrant un retard de règles, qu'on se disposait à envoyer à Plombières pour fondre une tumeur au-dessous du foie, qu'on disait être une obstruction, vit tout-à-coup disparaître la prétendue obstruction pendant qu'on la soumettait à l'usage du petit-lait et de quelques légers apéritifs. »

M. Baumès insiste assez longuement sur un fait qui, dans l'état actuel de la science, ne manquera pas d'être envisagé comme hypotétique ; nous voulons parler de l'absorption des gaz par les vaisseaux lymphatiques, les radicules veineuses, de leur passage dans le système circulatoire, et des accidens qui, au dire de M. Baumès, se manifestent sous leur influence vers les centres nerveux, vers le cœur, en amenant l'apoplexie et la syncope.

Nous remarquons que le chirurgien de Lyon s'appuie de la grande autorité d'Hippocrate, qu'il invoque à son aide, des observations de Morgagni ; nous convenons qu'il y a quelque gloire à se tromper avec les princes de la médecine, mais nous pensons qu'il serait plus glorieux encore de ne pas succomber à l'erreur ; et, sous ce rapport, nous engageons M. Baumès à soumettre à un nouvel examen les faits, d'ailleurs peu complets, qu'il publie en faveur de ses vues hypothétiques.

A la page 159 du Traité des maladies venteuses, on trouve le tableau résumé des prédispositions, des causes, du diagnostic et du pronostic. L'auteur termine en donnant avec beaucoup de soin les bases sur lesquelles doit reposer la thérapeutique de la tympanite intestinale, divisant son sujet en : 1° traitement vital ou médical ; 2° traitement chimique ; 3° traitement chirurgical.

S'il y a tout-à-coup grand développement de gaz dans les voies gastriques, l'auteur pense que l'on peut recourir à l'emploi des moyens suivans : infusions très chaudes de thé, de fleurs de tilleul, de feuilles d'oranger, d'anis, de menthe ; ou, au contraire, s'il y a sensation de forte chaleur dans les voies gastriques, de l'eau très froide avec de l'eau de fleurs d'oranger, ou quelquefois même de la glace. On peut aussi se servir avec succès de la noix de galle de la manière suivante :

Pr. Noix de galle,	1 à 2 gros.
Eau d'anis,	6 onces.
Sirop de fleurs d'oranger,	2 onces.

Mêlez.

A prendre en une ou plusieurs fois, à de courtes distances.

En même temps, application de linges très chauds sur le ventre ; frictions douces avec une flanelle ou une brosse, imprégnées de vapeurs aromatiques, de la vapeur des baies de genièvre, de benjoin, de camphre. S'il y a des spasmes violens, des douleurs intenses, faire prendre un morceau de sucre avec quelques gouttes d'éther sulfurique, une potion légèrement antispasmodique éthérée, une potion avec un quart de grain d'extrait thébaïque, ou avec quelques gros de sirop diacode, ou avec douze à quinze gouttes de laudanum ; en même temps, fomentations émollientes et narcotiques sur le ventre avec une décoction de feuilles de mauve, de graines de lin, de fleurs de camomille, de

feuilles de jusquiame et de morelle, de têtes de pavot. Embrocations avec des linimens analogues, avec le liniment suivant, par exemple, dont M. Baumès s'est particulièrement bien trouvé :

Huile de morphine,	1 once.
Cérat de Galien, extrait de belladone, â â	1 gros.
Acétate de morphine,	3 grains.

Mêlez.

Avoir recours aussi à des lavemens émolliens, qui, en sollicitant légèrement la contractilité du gros intestin, entraînent quelquefois l'action péristaltique de tout le tube intestinal, et font expulser les vents; bains de siége; grands bains; applications de quelques sangsues vis à vis le point le plus douloureux du ventre; enfin, si ces divers moyens ne réussissent pas, chercher à absorber les gaz par l'usage de la magnésie pure. Il est évident que ce n'est que dans les cas tout-à-fait extrêmes que l'on devrait avoir recours à la paracentèse abdominale.

M. Baumès termine son livre en rappelant les conseils préservatifs qui ont été tracés par Fodéré; il se résume à ce sujet en disant: le régime, le régime et toujours le régime.

L'ouvrage que nous venons d'analyser remplit une lacune qui se faisait remarquer dans les écrits de pathologie; il ne satisfait pas encore à toutes les exigences, mais il est probable que dans le traité complet de pneumatologie que M. Baumès s'engage à nous donner, nous trouverons tous les éclaircissemens que réclame la difficulté du sujet; l'avant-propos qui vient d'être mis en publication nous fait désirer vivement le complément de ce travail utile.

X...

Académie des sciences. — Séance du 3 juillet.

— *Température des sources.* — M. Pcullou-Roblaye, dans une lettre adressée à M. Elie de Beaumont, donne quelques détails sur des recherches qu'il a faites à ce sujet dans les environs d'Alençon. En prenant la température du plus grand nombre possible des sources, et combinant ces observations avec la température des puits, on arrive, dit-il, à une moyenne qui, si elle n'est pas l'expression du climat, en est une fonction très rapprochée. On peut alors considérer comme anomales toutes les sources dont la température s'élève sensiblement au-dessus de la moyenne, et l'on peut ainsi arriver à constater l'existence des sources thermales qui auront échappé jusque-là à l'observation, parce que leur température est peu élevée. Dans ces recherches, l'élévation du sol est un élément indispensable, mais que les travaux de la carte de France donnent avec une grande précision. Ce genre d'observation a de l'importance, en ce qu'il peut servir à nous éclairer sur l'hydrographie souterraine, et, par suite sur la question des puits artésiens, sur l'étude des fractures récentes de l'écorce terrestre, sur la nature particulière de certaines eaux dont un changemant dans la température serait l'indice, et enfin parce qu'elles donnent un moyen facile d'avoir avec quelque approximation la température moyenne d'une contrée que l'on ne fait que traverser.

La température de plusieurs sources de la plaine secondaire qui environne Alençon, ainsi que celle de quelques puits de la ville, a été trouvée, par M. Roblaye, la même à un demi-degré près (entre 10° et demi et 11 centigrade), et, ce qui est fort remarquable, beaucoup donnent des réactions alcalines très sensibles. On remarque ces mêmes réactions dans des amas d'eau rassemblés dans des cavités à la surface de ce granit en décomposition dont on extrait le kaolin. L'alcali existe donc encore en partie dans ces kaolins, qui diffèrent complètement des kaolins d'alluvion.

La lettre de M. Roblaye contient encore des détails sur deux sources minérales du département de la Sarthe, et sur un examen chimique de ces eaux fait par M. Desnos, pharmacien, à Alençon. Il paraît que ces eaux renferment en quantité du naphte ou une substance analogue, tenue en dissolution par un alcali. A l'intérêt que présente cette composition chimique insolite se joint l'intérêt archéologique offert par des bains romains, dont MM. Roblaye, Desnos et Sicotière ont retrouvé des vestiges nombreux. Ces sources sont situées à l'est de Beaumont, arrondissement de Mamers; la première, dite Source-des-Buttes, est sur la commune de Dangeul; la seconde, dite Gouffre de la-Georgette, est sur le territoire de Rêne.

— *Nouvel acide résultant de l'action des calculs sur le sucre d'amidon.* — M. Péligot adresse une note sur ce sujet, et annonce la présentation prochaine d'un travail plus étendu sur la composition et les propriétés chimiques des sucres.

On sait qu'il existe deux variétés de sucres bien distinctes: l'une comprend le sucre ordinaire, extrait de la betterave, de la canne à sucre, de l'érable; l'autre variété se rencontre dans les raisins, dans l'urine des diabétiques; elle se produit quand on met l'amidon, le ligneux, le sucre de lait en contact avec l'acide sulfurique dilué. On sait, en outre, que, sous des influences nombreuses, le sucre ordinaire se transforme en sucre identique avec le sucre d'amidon.

Parmi les différences qui existent entre les deux espèces de sucres, on peut considérer comme une des plus saillantes celle qui se manifeste lorsqu'on met ces corps en présence des bases alcalines. Le sucre ordinaire, en contact avec la potasse, la chaux, la baryte, se combine avec ces bases, et joue à leur égard le rôle d'un véritable acide. En faisant bouillir une dissolution de sucre et de baryte, M. Peligot a obtenu directement une combinaison cristallisée de ces deux corps. L'analyse du saccharate de baryte et d'autres sels analogues prouve que par sa combinaison avec les bases, le sucre ne subit aucune modification particulière; en décomposant les saccharates par les acides faibles, le sucre reparaît avec ses propriétés ordinaires.

Il en est tout autrement du sucre d'amidon qui, sous l'action des alcalis, éprouve une altération profonde; en mettant ce sucre dissous dans l'eau en contact avec la chaux ou la baryte, même à froid, M. Peligot a vu qu'au bout d'un certain temps ces bases perdaient leurs propriétés alcalines et se trouvaient saturées par un acide nouveau très énergique, qui prend naissance par leur simple contact avec le sucre et qui forme immédiatement avec elles un sel parfaitement neutre.

Outre cet acide, il se produit un autre corps non volatile qui possède la propriété de réduire immédiatement à froid les sels d'argent et de mercure.

La formation si facile d'un acide par le contact du sucre d'amidon ou de raisins avec les bases, montre combien il est intéressant, dans la fabrication du sucre de betteraves, de ne pas employer trop de chaux dans la défécation du jus; en effet, bien que la chaux n'altère pas ce dernier sucre, elle agit si elle est en excès sur le sucre analogue au sucre ordinaire, donne naissance si facilement sous l'influence de la chaleur des acides ou de la fermentation; il y a donc là un double écueil à éviter. On doit craindre à la fois l'intervention des acides qui décomposent le sucre qu'on veut extraire et l'action des alcalis qui agissent sur le sucre d'amidon résultant de cette décomposition.

— *Variation du point de congélation.* — M. Despretz adresse une note sur des expériences qu'il a faites à ce sujet. On sait que l'eau agitée peut descendre à une température de plusieurs degrés au-dessous de zéro et cesser d'être fluide, mais que si alors l'on agite, on voit commencer la congélation. Quelque chose de semblable a lieu pour les dissolutions alcalines, acides ou salines; mais, ainsi que M. Despretz s'en est assuré pour une même solution, la proportion du corps dissous restant aussi la même, la congélation pendant l'agitation ne s'opère pas à une température constante; il y a souvent, d'une expérience à l'autre, une différence très sensible.

On ne peut donc admettre avec Blagden, dit M. Despretz, que le point de la congélation est le degré de froid qui rend les particules fluides incapables de résister au pouvoir attractif d'un autre fluide déjà réduit à la forme solide, puisque ce point varierait suivant diverses circonstances susceptibles d'être appréciées.

Nous pensons que la définition exacte du point de congélation est la température stationnaire et constante pour le même corps, que marque le thermomètre quand le passage à l'état solide commence, ou plutôt est commencé; car, quelle qu'ait été, pour une même solution dans deux expériences, la différence du point où la congélation a commencé, le degré de température auquel elles reviennent un instant après l'une et l'autre est sensiblement le même.

Par exemple, dans une dissolution de carbonate de potasse, à 371 de sel pour 1,000 d'eau, le thermomètre a atteint 2,73 dans une première expérience, et 4,08 dans une seconde, avant que la congélation se manifeste. Au moment de la congélation, le thermomètre était revenu, dans la première expérience, à — 1,16, et dans l'autre, à — 1,17. Dans plus de 100 expériences la différence a été souvent nulle, et n'a que très rarement atteint 4 centièmes de degrés. On peut donc avoir, au moyen de deux ou trois expériences, le point de congélation d'une dissolution quelconque à une grande approximation.

Blagden savait bien que l'eau dans laquelle on a dissous une matière étrangère conserve la propriété de rester liquide au-dessous de zéro; mais il pensais que l'abaissement est moindre que dans le cas de la pureté de ce liquide, M Despretz pense que c'est le contraire. L'eau pure agitée ne s'abaisse souvent que très peu au-dessous de zéro, tandis que les dissolutions salines mêmes, mêlées dans toutes leurs parties par l'agitation, présentent toujours un abaissement de plus d'un degré, et quelquefois de plusieurs.

Dans les expériences dont nous avons parlé jusqu'à présent, le liquide était agité en masse assez considérable au contact de l'air; mais, si l'on suppose le liquide renfermé dans un tube thermométrique, la congélation est presque toujours retardée, non pas de quelques degrés, mais de dix ou douze et même plus. Ce phénomène se présente non-seulement dans des tubes très étroits, mais dans des réservoirs qui ont un centimètre de diamètre.

On sait depuis long temps que le point de congélation de l'eau est abaissé par la présence d'une matière étrangère, mais il ne paraît pas que la relation entre cet abaissement et la quantité de matière étrangère ait été déterminée convenablement. Si l'on notait l'abaissement apparent, c'est-à-dire la température la plus basse que marque le thermomètre avant la congélation, on ne pourrait trouver aucune relation régulière entre les quantités de matières étrangères et cet abaissement, puisque, comme nous l'avons vu, il varie d'une expérience à l'autre; mais en prenant pour point de congélation la température fixe à laquelle revient une solution déterminée, après que la solidification a commencé, on trouve que les abaissemens réels sont à peu près proportionnels aux quantités de matières ajoutées. C'est ce qui résulte d'expériences très nombreuses faites par l'auteur, et dont il donne les résultats dans plusieurs tableaux.

Le mémoire de M. Despretz est terminé par l'exposition de quelques recherches sur le point de solidification des corps organiques azotés fusibles, tels que les acides margarique oléique, l'huile d'olive, la cétine, la paraffine, la naphthaline, se contractent en se refroidissant, et la contraction continue quand ils passent de l'état liquide à l'état solide.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 11 JUILLET 1837. (10me ANNÉE.) N° 81. — TOME X1.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

— Nous recevons du Phocéen la lettre suivante, avec prière de l'insérer :

Paris, le 8 juillet 1837.

Vous seriez-vous fâché pour moi, Monsieur le Rédacteur, ou me suis-je mis en colère sans le savoir, pour qu'*on* se soit donné la peine de relire son Molière, et de travailler huit jours un impromptu de huit lignes contre moi ? Souffrez que je rassure au plus vîte mon Aristarque toulousain. Jai lu tous ses feuilletons héroï-comiques; rien ne m'a échappé, ni ses lambeaux poétiques, ni son algèbre, ni sa sauce aux pronoms. En mon âme et conscience, devant Dieu et les hommes, je le regarde comme tout-à-fait *innocent*.... de ce dont il s'accuse. Il a dit que je chantais, mais il n'a pas ajouté, de mauvais vers; il m'a appelé poète en français et en latin; qu'il me donne ce nom en grec,

Et pour l'amour du grec aussitôt je l'embrasse;

à condition pourtant qu'il remettra ses feuilletons dans la poche. Alceste venait d'en lire un quand il s'écriait :

J'en pourrais par malheur faire d'aussi méchans,
Mais je me garderais de les montrer aux gens.

L'Alceste de la Garonne les montre; il a sans doute raison. Mais en quoi il a tort, c'est de renier son passé; je ne le ferais pas, ne m'eût-*on* vu vendre pour tous bouquins que des almanachs de Liége sur un comptoir de bois blanc. Vous avez visé juste, Monsieur le rédacteur.

Du reste, l'impromptu ne répond à rien et cite inexactement, c'est d'habitude. Je ne me fâcherai pas davantage pour quelques gasconnades de plus ou de moins. Boileau n'a-t-il pas dit :

Tout a l'humeur gasconne en un auteur gascon.

Veuillez supplier vos graves lecteurs de me pardonner ces bagatelles, et agréez, etc., LE PHOCÉEN.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. LISFRANC.

Considérations sur le traitement des anciens foyers purulens.

(Leçon recueillie par M. A. Forget, interne.)

(Suite.)

Un foyer purulent qui offrait de vastes dimensions lorsqu'on a donné issue à la matière qu'il contenait, ne fournit presque plus de liquide quoiqu'il soit résté largement ouvert et que le pus ne séjourne pas. S'il est des cas dans lesquels le foyer s'est beaucoup rétréci, soyez bien convaincus qu'il en est d'autres où il a conservé, à peu de chose près, son étendue primitive; l'expérience a malheureusement prouvé ce fait. L'absence d'une quantité de pus en rapport avec l'étendue du kyste, doit tenir à l'organisation muqueuse accidentelle qui s'est parfaitement établie. Souvent alors il n'existe qu'une sécrétion peu abondante, qui est en quelque sorte muqueuse; la maladie peut n'incommoder que par un peu de malpropreté; les maladesse livrent même à leurs affaires. Enfin, dans certaines circonstances, avec le temps on a observé des guérisons de ces sortes de fistules.

Lorsqu'on a ouvert un abcès par congestion, qu'à l'aide des moyens que nous avons indiqué on a été assez heureux pour s'opposer à la viciation purulente, a-t-on guéri la maladie? Nous n'avons jamais prétendu qu'il en était ainsi; la source du pus existe, il faut remonter jusqu'à elle, et mettre en usage le traitement généralement conseillé contre les abcès par congestion, toutefois avec les modifications que je vais vous signaler.

Quand des douleurs se développent sur un point du rachis, on recommande l'emploi des moxas, des cautères, du séton, etc., sans poser aucune indication. C'est là encore une de ces lacunes qui se rencontrent si souvent dans les livres de pathologie. Convient-il, en effet, de traiter sans distinction toutes les douleurs de la colonne vertébrale par le moxa? Combat-on tous les cas de pleurésie par le vésicatoire? N'existe-t-il pas dans la nature de la maladie une nuance particulière qui, dans telle circonstance, fait admettre un remède, et dans telle autre le fait rejeter? Vous verrez souvent ces douleurs du rachis augmentées après l'application d'un moxa, de même que la phlegmasie aiguë de la plèvre peut devenir plus intense après celles du vésicatoire.

S'il existe une inflammation un peu développée, comme l'ont démontré les recherches d'anatomie pathologique, ce n'est pas à l'aide des escharrotiques que vous parviendrez ordinairement à détruire les douleurs, vous pourrez même les exaspérer; nous les avons vu alors céder à l'application des sangsues sur le point douloureux: si ces antiplogistiques ne font que les diminuer, ils ont toujours eu l'avantage d'affaiblir la phlegmasie dont la colonne vertébrale est le siége, et de préparer les voies aux autres agens curatifs dont l'effet sera ensuite plus avantageux.

J'ai souvent eu occasion de vous montrer l'application de ces préceptes rationnels de thérapeutique; vous vous êtes convaincus que l'expérience les a sanctionné.

Je n'ai pas besoin de vous dire que des médications internes doivent être mises en usage: je crois inutile de développer ce point de la question qui nous occupe.

Du furoncle.

On a beaucoup écrit sur le furoncle; mais il est facile de se convaincre que la plupart des auteurs se sont copiés sur ce point comme sur beaucoup d'autres. En effet, ils n'ont décrit qu'un mode de développement de la maladie, qu'ils ont défini de la manière suivante :

Une tumeur inflammatoire, conique, siégeant primitivement dans l'épaisseur de la peau, se propageant ensuite profondément dans le tissu cellulaire sous cutané, et occupant plus spécialement les flocons graisseux qui pénètrent les aréoles du derme, dont la suppuration et la gangrène forment un bourbillon qui est entraîné au dehors par l'ouverture de la tumeur.

Mais ce n'est pas là l'unique aspect sous lequel le clou peut se présenter; il affecte quelquefois des formes différentes qu'il est important de connaître si on veut en arrêter l'accroissement.

Un petit bouton se développe comme ceux de la face, qui constituent, on le sait, de très légers furoncles. Soumis au frottement du linge, à l'action de gratter, ce petit bouton est ouvert avant que le bourbillon soit détaché; alors l'inflammation diminue, semble même disparaître; la douleur qui l'accompagnait se dissipe; la petite élevure que présentait la peau s'efface presque complètement; mais bientôt tous les symptômes que nous venons d'indiquer reparaissent plus développés; sous l'influence de la même cause ils éprouvent le même sort que les premiers, et les choses se passent ainsi à deux, trois ou quatre reprises, jusqu'à ce qu'enfin on ait affaire à un furoncle ordinaire, et même quelquefois très volumineux.

Le furoncle peut encore offrir les circonstances particulières suivantes :

J'ai observé plusieurs fois des éruptions de boutons nombreux, semblables au précédent; la plupart se flétrissent et ne laissent à leur place que de légères rougeurs: un ou deux seulement s'accroissent, passent à l'état de furoncles ordinaires, suppurent, s'ouvrent et enfin guérissent. Mais au moment où la guérison est presque achevée, de nouveaux boutons se montrent sur les rougeurs presque éteintes

dont nous avons parlé. Cette seconde éruption ressemble à la première par sa marche et sa terminaison; une troisième peut survenir, quelquefois une quatrième et souvent même davantage, si un traitement efficace n'était employé.

Avant d'indiquer le traitement local que réclame le furoncle, rappelons-nous que cette tumeur est souvent liée à un mauvais état des voies digestives qu'il faut d'abord attaquer par les antiphlogistiques, les vomitifs ou les purgatifs, suivant les indications. Quelquefois, en l'absence de toute disposition morbide des viscères, la diathèse furonculeuse persiste et paraît tenir à une susceptibilité particulière de la peau, que l'on réussit ordinairement à modifier par les bains, les frictions et les préparations sulfureuses. La malpropreté est une cause qui peut entretenir les clous; l'excessive propreté a le même inconvénient, en donnant aux tégumens externes une sensibilité et une finesse trop délicates.

Le volume considérable de quelques-unes des tumeurs que nous examinons peut les rendre réellement dangereuses. J'en ai vu sur le col s'accompagner d'un gonflement tel, que la respiration en était fort gênée. Si, en se développant, le furoncle inspire la crainte d'un accident de ce genre, il faut immédiatement appliquer autour de sa base un grand nombre de sangsues. Ce moyen ne l'empêchera pas de suivre sa marche ordinaire, c'est-à-dire de se terminer par la gangrène et l'issue du bourbillon; mais il s'opposera à l'extension de la phlegmasie aux parties circonvoisines, et à l'accroissement de la tumeur.

Quelques fistules à l'anus ne reconnaissent pas d'autre cause que des clous développés dans cette région.

Cette fâcheuse terminaison d'une maladie en apparence légère, est due au conseil que les auteurs donnent d'abandonner l'ouverture des furoncles aux soins de la nature. Ce précepte est bon et doit être suivi généralement; mais le cas qui nous occupe exige une exception.

Comme la tumeur furonculeuse survenue dans la région anale peut produire des abcès suivis de fistule et de dénudation du rectum, je conseille, toutes les fois qu'elle sera un peu volumineuse, de l'inciser crucialement à la manière de l'anthrax.

Si un gros clou se développait sur les paupières et les parties adjacentes, surtout vers l'angle interne de l'œil; il faudrait de bonne heure recourir à cette incision cruciale, parce que la gangrène d'une certaine étendue des paupières, et les fusées purulentes dans l'intérieur de l'orbite seraient à redouter.

Tels sont les préceptes que nous croyons devoir être ajoutés à la thérapeutique du clou ordinaire. Mais quand il s'agit de la seconde variété de furoncle que nous avons décrit, on a vu que la tumeur devenait volumineuse parce qu'elle était toujours ouverte trop tôt, et que cette ouverture prématurée ne permettait pas à la matière purulente de détacher le bourbillon. Or, d'après ce fait, il devenait très simple d'imaginer d'appliquer sur le petit bouton un morceau de toile de diachylon qu'on laisse en place pendant quatre ou cinq jours, qui empêche la tumeur de s'ouvrir trop tôt, et qui donne à la suppuration le temps de détacher le bourbillon; lorsqu'en effet on enlève l'emplâtre, on trouve collé sur lui le flocon de tissu cellulaire frappé de mort. Ainsi l'économie en est débarrassée; le malade a évité un gros furoncle, et la petite solution de continuité se cicatrise promptement.

Quant à la troisième variété de la maladie, on traite de la même manière les petits furoncles qui prennent le devant sur les autres. C'est ici surtout qu'on administre à l'intérieur les médicamens propres à combattre cette variété qui se développe plus spécialement sous l'influence d'une cause interne.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Engorgement simple du col de l'utérus avec ulcérations superficiell s; amputation du col de cet organe.

Au n° 8 de la salle Saint-Jean, est madame Françoise Haubois, âgée de quarante-sept ans, jardinière, tempérament sanguin, entrée le 10 juin. Elle a toujours été bien réglée, et n'a eu que très-peu de flueurs blanches; elle est mère de quatre enfans qu'elle a tous nourris, et a constamment joui d'une bonne santé. Une seule fois elle a eu une perte utérine qu'elle attribue à un effort. Toutes ses couches ont été laborieuses; cependant elle a toujours accouché par les seuls efforts de la nature.

De temps en temps cette femme éprouvait dans le ventre, tantôt des élancemens, tantôt des frémissemens ou des engourdissemens. Depuis un mois le coït est devenu douloureux et lui a donné l'éveil de l'existence d'une affection de la matrice chez elle; elle consulte en ville un médecin, qui dit reconnaître un polype de l'utérus. Effectivement, les lèvres du col de cet organe sont allongées de manière à donner, par le toucher, la sensation d'un polype implanté sur cette partie; mais cet allongement est dû à l'engorgement des tissus.

La malade se présente à M. Roux, qui, après l'avoir bien examinée, annonce un engorgement squirrheux du col, et la nécessité indispensable de l'opération (amputation).

Le corps de l'utérus d'ailleurs est grêle, mince, paraît sain et jouit d'une entière mobilité.

L'opération a été pratiquée le 16 juin. Le doigt indicateur de la main gauche a servi de conducteur pour introduire dans le vagin une airigne double; le col a été saisi et abaissé, un peu trop rapidement peut-être. Ce premier temps de l'opération a été favorisé, et par la grande mobilité de la matrice, et par le vagin, qui offrait très peu de profondeur. Le col a pu être ramené tout-à-fait à la vulve, ce qui a permis à l'opérateur de voir sur quels points portait l'action de son instrument tranchant.

L'excision a d'abord été faite à droite avec un bistouri concave boutonné; à la partie supérieure, elle a été faite avec un bistouri droit ordinaire; et à gauche et en bas, on s'est de nouveau servi du bistouri concave boutonné.

Après la section du col, le toucher a permis à l'opérateur de s'assurer que la section avait été faite d'une manière inégale, ce qui a nécessité de nouveau l'introduction de l'airigne pour saisir le point malade qui aurait échappé à l'opération, et qui a été excisé à l'aide de ciseaux courbes sur le plat.

L'opération n'a été immédiatement suivie d'aucun accident; mais, dans le courant de la nuit, il est survenu une hémorrhagie, faible à la vérité, et qui n'a exigé pour s'arrêter que l'application de compresses imbibées d'eau fraîche sur la partie interne des cuisses

L'examen de la pièce pathologique fait reconnaître un engorgement simple avec inflammation et ulcérations superficielles.

Le lendemain de l'opération, 17 juin, la malade est sans fièvre; elle est un peu fatiguée parce qu'elle n'a pas dormi; le tube digestif est en bon état. Une hémorrhagie survient dans le courant de la journée, peu abondante, et qui s'arrête d'elle-même. On fait temps en temps des injections d'eau tiède dans le vagin, et nous croyons que cette pratique est propre à renouveler les hémorrhagies, soit par leur température, soit parce qu'elles enlèvent les caillots qui très souvent s'opposent à l'écoulement du sang. Diète absolue.

18 juin. Le ventre est souple et non douloureux; le tube di et le péritoine sont en bon état; le pouls est bon et régulier. Injections; diète.

Une nouvelle hémorrhagie survient; elle est aussi peu abondante et s'arrête facilement.

Les 19 et 20, la malade a mal à la tête, mai [illegible] t tuée; elle est sans fièvre. Elle prend du bouillon. Un econlement séreux se fait continuellement par le vagin.

Le 21 juin, la malade a bien dormi cette nuit; elle est sans fièvre et l'appétit se développe. Bouillon.

Le 22, la malade est sans fièvre, et dit avoir très bien dormi; l'appétit est développé. Trois soupes.

23 juin. Hier, vers les six heures du soir, une nouvelle hémorrhagie s'est manifestée; elle a été beaucoup plus abondante et rebelle que les précédentes. C'est en vain qu'on a eu recours aux moyens hémostatiques les plus simples; il a fallu avoir recours au tamponnement. La malade a eu deux syncopes qui se sont prolongées assez longtemps, et aujourd'hui elle est considérablement affaiblie; ses traits sont altérés; sa figure est décolorée; le pouls est petit, assez fréquent et à peine sensible. A cela près, l'état de la malade est entièrement satisfaisant; il n'existe pas le moindre indice de métrite ni de métro-péritonite.

Ce matin, à la visite, le vagin a été détergé, et l'on a extrait tous les caillots sanguins à l'aide d'injections d'eau froide et d'une éponge qu'on a ensuite laissé à demeure dans le conduit vulvo-utérin.

24 et 25 juin. La perte a entièrement cessé; la figure a repris un peu de couleur; la malade est calme et un peu affaiblie par la perte du sang; elle a un peu dormi; le pouls cependant, quoique petit, conserve un peu de fréquence.

26 juin. La malade est sans fièvre; l'état général est bon. Ce matin on a extrait l'éponge du vagin, où elle avait été introduite samedi (le 24) comme moyen de tamponnement. Diète.

27 et 27. La malade a peu dormi. L'état général est toujours bon. Pas de fièvre; ventre bien conformé et non douloureux. Diète.

29, 30 juin et 1[er] juillet. Le mieux continue; la malade dort fort bien; l'appétit revient; l'écoulement par le vagin est peu considérable, et tout fait espérer une complète guérison.

Nous reviendrons sur ce fait.

Chute d'un quatrième étage; commotion; menace de gangrène; mort.

Le 13 juin, est entré, au n° 35 de la salle Ste-Marthe, Paris (Jean), âgé de 37 ans, cambreur, constitution lymphatique. Il est tombé d'une croisée d'un quatrième étage; aussitôt après, il a été transporté à l'Hôtel-Dieu, où l'on s'est assuré qu'il n'existait aucune espèce de fracture. Cependant il y avait eu perte de connaissance, et les traits du malade étaient profondément décomposés. Dans le courant de la nuit, il y a eu un peu de délire.

Le 14, à la visite, on ne trouve d'autre lésion matérielle qu'une

contusion vive des articulations tibio-métatarsiennes. La fièvre est intense; il y a parfois du délire; anorexie, insomnie, douleurs vives aux articulations des pieds; le malade est de très mauvaise humeur, et répond avec peine.

15. L'état du malade s'aggrave; l'ébranlement général qu'il a éprouvé a probablement porté son action sur la moelle épinière. La sensibilité des membres inférieurs est considérablement amoindrie; les pieds sont dans un état emphysémateux qui fait craindre la gangrène; la fièvre et l'insomnie persistent au même degré. Application de compresses imbibées de décoction de quinquina et d'eau-de-vie camphrée sur les pieds.

16. Des points violacés se sont manifestés aux pieds; il y a un commencement de gangrène. La sensibilité des membres inférieurs diminue de plus en plus, leur température cependant est plus élevée que partout ailleurs. Il y a paralysie de la vessie et probablement du rectum; retard dans les mouvemens des membres supérieurs; respiration difficile; accablement et malaise général.

17. L'état emphysémateux des pieds se propage aux jambes; les points qui hier n'étaient que violacés, sont noirâtres aujourd'hui; la chaleur est la même; la gangrène cependant n'est pas encore déclarée; la sensibilité générale va toujours en diminuant; la respiration devient de plus en plus difficile; le diaphragme est immobile. Les membres supérieurs ont tout-à-fait perdu leur force; le malade peut à peine faire exécuter quelques mouvemens aux doigts de la main gauche. Le délire survient encore de temps en temps; l'abattement est plus considérable que hier. A la visite, le malade a été sondé; il n'y a pas eu de selles. Continuation des applications de compresses imbibées dans un mélange de décoction de quinquina et d'eau-de-vie camphrée.

18 juin. Ce matin le malade a uriné et est allé à la garderobe par ses seuls efforts. Il paraît y avoir de l'embrocation; l'état du membre est encore le même.

Le 19, la dyspnée augmente; le malade a la figure effrayée et couverte de sueur; le mieux qu'on avait observé hier semble s'évanouir.

Le 20, le malade souffre partout, excepté à la tête; la respiration est aussi fréquente qu'hier; les pieds sont dans le même état: il n'y a pas de gangrène; le pouls est bon (70 pulsations); ouverture d'un abcès au pied droit.

Le 21, l'état du malade est toujours grave; la respiration est toujours oppressée; il ne répond pas à ce qu'on lui demande, quoique l'exercice de ses facultés intellectuelles soit complet. Son teint devient de plus en plus jaunâtre; la fièvre est forte et les bras sont parfois agités de mouvemens convulsifs.

22 et 23 juin. Ouverture d'un abcès au pied droit, qui donne issue à beaucoup de pus fétide et de mauvaise nature. La respiration et la fièvre offrent la même gravité qu'hier (100 à 104 pulsations, et de 90 à 100 inspirations par minute). Le malade est toujours silencieux. Insomnie, anorexie, soif vive. Le teint devient de jour en jour plus jaunâtre; langue aride et fuligineuse.

24 et 25 juin. Le pouls se maintient toujours à 104, mais la respiration est beaucoup plus calme et a perdu au moins la moitié de sa fréquence; la peau est fraîche, et le malade est plus calme que les jours précédens; sa physionomie est rassurée, et il répond à ce qu'on lui demande; il dit qu'il n'a de douleurs nulle part, excepté aux pieds. L'anorexie et l'insomnie persistent; soif vive. En résumé, le malade est mieux.

26 juin. Il a un peu dormi cette nuit; le pouls est un peu plus fréquent qu'hier (de 104 à 108), ainsi que la respiration; la langue est sèche, et il est survenu un peu de dévoiement. Les pieds sont toujours gonflés, et la couleur bleuâtre s'est dissipée. Plusieurs abcès ont été ouverts, et la suppuration est abondante et de mauvaise nature. Le malade se sent très faible, et dit qu'il prendrait volontiers un peu de bouillon.

27 juin. Le malade est pire qu'hier; la respiration et la circulation offrent la même fréquence; gémissemens plaintifs; le malade est effrayé de sa position; il prévoit sa mort prochaine. Insomnie; la paralysie de la vessie, revenue depuis plusieurs jours, persiste et paraît accompagnée de celle du gros intestin, car le malade commence à vomir des matières stercorales.

28 juin. Etat désespérant; continuation des vomissemens de matières stercorales; pouls très fréquent et à peine perceptible à la radiale; respiration stertoreuse; hoquet; prostration générale; mort.

Il est à regretter que le corps de cet individu ait été réclamé par les parens, et que par conséquent l'autopsie n'ait pu avoir lieu.

Physiologie du cerveau des nègres comparé à celui des Européens et de l'orang-outang; par le docteur F. Tiedemann.

Nous empruntons à la Revue britannique l'article suivant, qui nous paraît digne d'intérêt:

Les mauvais traitemens auxquels ont toujours été exposé les nègres par les nations civilisées, a fait de l'émancipation des esclaves des Indes-Occidentales un véritable acte d'humanité.

L'esclavage est de vieille date; il existait chez les Phéniciens, les Egyptiens, les Germains, les Romains, les Sarrasins, et ne fut aboli que lorsque le christianisme parvint à son apogée. Vers le milieu du quinzième siècle, cette coutume odieuse commence à reprendre. En 1440, le portugais Antonio Gonzalès se trouvant au cap Boyador, et ayant pénétré dans l'intérieur du pays, observe un homme tenant deux dards d'une main et conduisant un chameau de l'autre; il s'empare de cet homme qui ne fit aucune défense. A son retour, il rencontre quatre autres nègres et une femme dont il s'empare également. Ce furent les premiers esclaves pris sur les côtes occidentales de l'Afrique. De là date cet odieux trafic dont toutes les nations civilisées s'indignent aujourd'hui.

L'une des causes de la prétendue nature servile des nègres a été la forme de leurs traits et leur couleur. Cette assertion, qui serait à peine tolérable chez un observateur superficiel, n'est pas excusable de la part de Camper, Sœmering, Cuvier, Wite, Laurence, etc., qui n'ont vu dans les nègres que des individus d'une race inférieure à la race européenne, tant par leur organisation que par leur intelligence et leur prétendue ressemblance avec le singe. Or, l'objet de M. Tiedemann a été d'examiner la portée d'une telle opinion; il a divisé ses investigations en deux points principaux:

1° Y a-t-il quelque différence essentielle et importante entre la structure du cerveau du nègre et celle de l'Européen?

2° Le cerveau du nègre a-t-il plus de ressemblance avec celui de l'orang-outang qu'avec celui de l'homme?

Pour résoudre ces deux questions, l'auteur a examiné un grand nombre de crânes dans différentes contrées, en se rendant compte de toutes les circonstances qui pouvaient le guider dans cette étude. Suivons-le dans la longue série d'expériences qu'il a entreprises.

Poids du cerveau chez les Européens.

M. Tiedemann, après avoir déterminé le poids de trente-cinq cerveaux d'homme et de dix-sept de femme, en a tiré les conclusions suivantes:

1° Le poids du cerveau d'un Européen mâle adulte varie entre 3 livres 2 onces et 4 livres 6 onces (livre de 12 onces). Le cerveau des hommes qui se sont distingués par leur savoir et leurs connaissances est très gros. Celui du célèbre Cuvier pesa 5 livres 3 onces 3 gros 29 grains; le poids de celui de Dupuytren fut de 5 livres 4 onces 13 grains. Le cerveau des hommes doués de peu d'intelligence est, au contraire, le plus souvent très petit, notamment dans le cas d'idiotisme congénial. Le cerveau d'une idiote de 50 ans ne pesa qu'une livre 8 onces et 4 gros; celui d'un autre de 40 ans, 1 livre 11 onces 4 gros.

2° Le cerveau des femmes est plus léger que celui des hommes; il varie entre 2 livres 8 onces et 3 livres 11 onces. L'auteur n'a jamais trouvé de cerveau de femme qui pesât 4 livres. Celui d'une jeune personne idiote, âgée de 16 ans, pesa seulement 1 livre 6 onces 1 gros. L'expérience lui a démontré que le cerveau des femmes pèse de 4 à 8 onces de moins que celui des hommes; cette différence est déjà perceptible chez l'enfant nouveau-né.

3° Ce n'est qu'entre la septième et la huitième année que cet organe est parvenu à son entier développement; Sœmering s'est trompé en disant que le cerveau ne peut plus croître après la troisième année. Gall et Spurzheim pensent, au contraire, qu'il continue à augmenter jusqu'à la quatorzième année. Les frères Wenzel ont démontré que le cerveau parvient à son entière croissance vers la septième année, ce qui est confirmé par les recherches d'Hamilton.

4° Desmoulins pense que le cerveau diminue de volume dans la vieillesse, et c'est par cette diminution qu'il explique l'affaissement des fonctions du système nerveux et des facultés intellectuelles chez les vieillards. Cette opinion est loin d'être admise par Hamilton et les frères Wenzel: il est cependant digne de remarque, dit M. Tiedemann, que le cerveau d'un vieillard de 82 ans était très petit et ne pesait que 3 livres 2 onces et 3 gros, et celui d'une femme de 80 ans, 2 livres 9 onces et 1 gros. Il a reconnu aussi qu'en général la cavité du crâne est plus petite chez les vieillards que chez les personnes d'un âge moyen; d'après cela, il lui semble probable que la diminution du volume du cerveau dans la vieillesse est plus ou moins remarquable chez les uns que chez les autres.

5° Il est bien évident qu'il y a une étroite connexion entre la grosseur absolue du cerveau et le pouvoir intellectuel de toutes les fonctions de l'esprit; ce qui est démontré par le petit volume du cerveau chez les idiots de naissance, où il excède rarement le poids de celui d'un enfant nouveau-né. Gall, Spurzheim, Haslane, Esquirol, etc., ont fait cette même remarque.

Le poids du cerveau reste généralement le même, malgré l'augmentation ou la diminution du volume du corps; c'est à cause de cela que les personnes maigres ont, relativement au volume de leur corps, un cerveau plus gros que celles qui sont vigoureuses. Le cerveau d'un nouveau-né est, relativement au volume de tout son corps, la partie la plus grosse; la proportion est de 1 à 6. Mais il devient

proportionnellement plus petit, en comparaison du corps, à mesure que l'homme s'approche de son entier accroissement. Ainsi, dans la deuxième année, la proportion du cerveau est : : 1 : 14; dans la troisième année : : 1 : 18; dans la quinzième : : 1 : 24. De 20 à 70 ans, cette proportion augmente : elle se trouve dans le rapport de 1 à 35. Chez les personnes maigres, cette proportion est souvent : : 1 : 22 ou 27, et chez celles qui sont vigoureuses : : 1 : 50 ou 100, etc. Le cerveau de la femme est souvent plus gros que celui de l'homme relativement à la grandeur du corps.

Cerveau du nègre.

Le cerveau d'un enfant nègre, âgé de 14 ans, pèse, d'après Sœmering, 3 livres 6 onces 6 gros; Astley Cooper établit le poids du cerveau d'un nègre grand et fort à 3 livres 1 once; et le poids ordinaire du cerveau de l'homme est évalué par lui de 3 à 42 onces. Le cerveau d'un nègre de 5 pieds de taille, qui mourut à Liége, pesait 2 livres 3 onces 2 gros. Mais de tels poids ne peuvent être regardés comme probables qu'en pesant soigneusement un certain nombre de cerveaux et prenant la moyenne. Il paraît que Tiedemann n'a pas connu les nombreuses observations publiées par le docteur Sinus, dans les Transactions médico-chirurgicales, dans lesquelles ce médecin donne le poids moyen du maximum et du minimum, à chaque période décennale de la vie.

Capacité de la cavité des crânes.

Les crânes ont d'abord été pesés avec ou sans mâchoire inférieure; on les a remplis ensuite de millet par le trou de l'occiput; alors, en les repesant, il a connu, par l'augmentation du poids, la capacité crânienne. En examinant ainsi :

41 sujets de la race éthiopienne,
et 77 de la race caucasienne,

il en a conclu que la cavité du crâne du nègre n'est pas plus petite que celle de l'Européen ou de tout autre individu de l'espèce humaine; tels sont aussi les résultats obtenus par M. Hamilton.

Ces faits, dit M. Tiedemann, démontreront que l'opinion de plusieurs naturalistes, tels que Camper, Sœmering, Cuvier, Lawrence, Virey, etc., qui regardent le nègre comme ayant un crâne et un cerveau plus petits que ceux de l'Européen, est mal fondée, et réfutée par ses recherches. L'opinion erronée de ces naturalistes provient de l'application de la ligne et de l'angle facial de Camper observée sur quelques crânes de nègres vivant sur le bord de la mer, lesquels, d'après le dire des voyageurs, sont les plus misérables et les plus démoralisés de toutes les tribus nègres, reste d'une population esclave, dégradée par l'esclavage et les mauvais traitemens. Je regarde, ajoute M. Tiedemann, la ligne et l'angle facial de Camper comme étant peu propres à démontrer la capacité crânienne, le volume du cerveau, et conséquemment le degré de la puissance intellectuelle.

La moelle épinière et allongée du nègre, d'après les mesures de l'auteur, ne sont point différentes de celles de l'Européen. Le cervelet et le cerveau sont égaux, excepté dans quelques races dont les circonvolutions et les sillons des hémisphères cérébraux paraissent plus symétriques qu'ils ne le sont pour l'ordinaire chez les Européens. Sœmering a avancé que les nerfs situés à la base du cerveau sont plus minces chez le nègre que chez l'Européen, surtout les nerfs olfactifs; tandis que Tiedemann assure n'avoir jamais pu remarquer aucune de ces particularités.

D'après l'auteur, le cerveau de l'orang-outang et du singe diffère de celui de l'homme :

1° En ce qu'il est plus petit, plus léger, plus court, plus étroit et plus bas;

2° Comparativement au volume des nerfs, plus petit que l'homme;

3° Les hémisphères du cerveau, relativement à la moelle épinière, au cervelet, aux corps quadrijumeaux, à la couche des nerfs optiques, sont plus petits que chez l'homme;

4° Les sillons et les circonvolutions encéphaliques ne sont ni aussi nombreuses, ni aussi profondes que dans l'espèce humaine;

5° La seule ressemblance qui existe entre le cerveau du nègre et celui de l'orang-outang, consiste dans les circonvolutions et les sillons, qui sont plus symétriques que dans celui des Européens.

M. Tiedemann a tiré de ces investigations les conclusions suivantes :

A. Que le cerveau du nègre est, dans sa totalité, aussi volumineux que celui de l'Européen et des autres races humaines : le poids du cerveau, sa dimension et la capacité de la boîte osseuse démontrent ce fait.

B. Les nerfs du nègre, relativement au volume de son cerveau, ne sont ni plus épais, ni plus gros que ceux des Européens, ainsi que Sœmering et ses disciples l'avaient avancé.

C. La surface externe de la moelle épinière et allongée du cerveau et du cervelet du nègre ne présente aucune différence bien notable avec celle des naturels de l'Europe.

D. La structure interne, la distribution de la substance corticale et médullaire, ni l'organisation intérieure du cerveau du nègre, n'offrent aucune différence avec celui de l'Européen.

E. Le cerveau du nègre ne ressemble pas plus à celui de l'orang-outang que celui de ce dernier à celui de l'homme, si l'on excepte la distribution un peu plus symétrique des circonvolutions et des sillons encéphaliques, quoiqu'il ne soit pas bien certain qu'il en soit toujours de même.

Les curieuses observations de Tiedemann sont suivies de quelques réflexions sur les facultés intellectuelles du nègre. Comme le cerveau est l'organe par le moyen duquel nous pensons, raisonnons, désirons et voulons, de même que l'œil est l'organe de la vision, et l'oreille celui de l'audition, et que c'est par eux que nous voyons et que nous entendons, les faits anatomiques établis par l'auteur sont remarquables par leur importance. Plusieurs naturalistes distingués nous disent que les nègres se lient aux singes et sont peu au-dessus d'eux, et, par suite, que la servitude est leur partage, et l'obscurité leur éternelle destinée. Tiedemann combat une opinion si odieuse; il a cherché à prouver que leur capacité est égale à celle des blancs, et que c'est à tort qu'on a avili cette race; enfin que c'est l'occasion et la tyrannie des peuples civilisés qui ont abruti l'intelligence du nègre et l'ont retenu dans les fers. Mais le nègre, devenu maintenant libre, grâce à la philantropie des gouvernemens éclairés, peut s'émanciper de son ignorance; et c'est aux blancs à remplir envers eux ce devoir, car c'est par eux qu'il a été avili, dégradé. Par un juste retour, ils doivent les retirer de leur misérable condition et leur faire reprendre leur rang dans l'échelle sociale.

— M. Straus-Durckheim, possédant quelques doses d'une poudre végétale dont il ignore la composition, mais qu'il a quelque raison de croire efficace contre la rage, d'après la longue réputation dont elle jouit dans le pays où elle est employée chez les hommes et chez les animaux, les offre gratuitement à MM. les médecins et vétérinaires qui voudraient en faire l'essai dans des cas de cette maladie qu'ils seraient à même d'observer. La seule condition qu'il y attache, est que l'expérience soit faite en sa présence. M. Straus-Durckheim en ayant déjà pris lui même, peut garantir que ce remède ne cause aucun inconvénient.

On lui a assuré qu'il agit même lorsque des symptômes de rage se sont déjà déclarés.

S'adresser chez lui, rue Copeau, n° 4, près du Jardin-des-Plantes.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 13 JUILLET 1837. (10me ANNÉE.) N° 82. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Introduction instantanée de l'air dans les veines.

(Académie de médecine, 11 juillet.)

M. Amussat demande la parole et donne quelques explications au sujet de la communication qu'il a faite dans la dernière séance, relativement à l'introduction de l'air dans les veines. Il s'efforce de prouver que cet accident est toujours formidable, quoiqu'en dise M. Velpeau. Bichat avait déjà, comme on sait, appelé l'attention des physiologistes sur les suites graves de cet accident; il avait cru que quelques bulles d'air dans les veines suffiraient pour entraîner la mort. M. Magendie néanmoins a fait voir qu'il fallait une assez grande quantité de ce fluide pour occasionner l'accident dont il s'agit. Mes expériences, continue, M. Amussat, ont pleinement confirmé les recherches de ce dernier physiologiste. J'ai vu effectivement qu'il fallait l'introduction de beaucoup d'air pour produire de l'effet; l'animal tombe à l'instant même comme frappé de la foudre; une sorte de sifflement particulier annonce l'introduction spontanée du fluide dans le vaisseau. A l'autopsie on trouve le cœur droit, très distendu par du sang écumeux qui s'étend jusqu'au premier tronc des grosses veines. Si l'on comprime avec force les deux côtés de la poitrine, on fait jaillir par l'ouverture de la veine du sang écumeux, et l'animal peut être rappelé à la vie. D'après M. Amussat, la mort arrive dans ces cas par une sorte de paralysie du cœur, qu'il compare à celle qui a lieu après la mort par hémorrhagie.

M. Blandin donne des éclaircissemens sur la question, qui intéressent beaucoup l'assemblée. Après Bichat, dit l'orateur, personne n'a mieux traité ce sujet que le célèbre Nysten, dont les expériences sont connues de tout le monde aujourd'hui. Il résulte des faits rapportés par ce physiologiste, que lorsque l'air ou le gaz injecté dans la veine est de nature soluble, comme le protoxyde d'azote, par exemple, l'effet sur l'économie est presque nul, et ce n'est que lorsque l'air ou le gaz est de nature insoluble, que les animaux éprouvent les accidens dont il s'agit. Il faut, en outre, ajoute M. Blandin, que l'air introduit dans la veine soit en quantité beaucoup plus grande que Bichat ne l'avait annoncé. Les expériences de M. Magendie ne sont venues que beaucoup plus tard confirmer les observations précédentes.

L'orateur entre ici dans quelques détails d'anatomie qui expliquent pourquoi les veines du cou et du sommet de la poitrine sont prédisposées à l'ingestion aérienne; ces vaisseaux effectivement marchent, comme on le sait, au milieu de feuillets aponévrotiques qui entretiennent facilement béantes leurs ouvertures (Burns): cet état peut être exagéré par suite de maladie sur ces régions. Les phlogoses répétées, les tumeurs lardacées, etc., donnent à des vaisseaux et à leurs gaînes du développement, de l'épaississement, de la roideur; de là résulte que, lorsqu'elles sont ouvertes par l'instrument tranchant, elles restent facilement béantes et donnent accès à la colonne d'air qui les domine. Mais un point sur lequel M. Blandin appelle d'une manière particulière l'attention de l'académie, c'est que les morts subites ou les syncopes qu'on a attribuées chez l'homme à l'introduction de l'air dans les veines pendant l'opération, ne dépendent pas toujours de cette cause. Une femme chez laquelle M. Blandin pratiquait l'extirpation d'une grosse tumeur située vers le sommet de la poitrine et s'étendant profondément jusque sur le plexus brachial, a présenté les symptômes de la précipitation aérienne dans les veines, c'est-à-dire un sifflement et une syncope instantanées; la chose a été jugée telle par toutes les personnes qui assistaient à l'opération; on met le doigt sur la plaie, on a recours à différens moyens, la syncope se dissipe. M. Blandin veut rechercher la veine inspiratrice, et il s'aperçoit que le tout avait dépendu de l'artère cervicale transverse qui avait été ouverte; c'est l'ouverture de cette artère qui avait produit le bruit instantané et la syncope par l'issue du sang et nullement par l'introduction de l'air; et ce qui le prouve, dit cet observateur, c'est que le phénomène a pu être reproduit à volonté chez le même sujet en rouvrant la même artère. Ainsi donc, sans nier la réalité de l'accident, M. Blandin pense qu'on s'en est souvent laissé imposer par d'autres causes. L'introduction de l'air dans les veines offre des caractères particuliers, qui permettent toujours à un observateur attentif de reconnaître cet accident lorsqu'il existe; ces caractères sont, indépendamment du sifflement dont on a parlé, une sensation particulière dans le trajet de la veine, puis une anxiété inexprimable, ou bien la syncope suivant la quantité et la nature du gaz introduit, et enfin un bruit particulier dans la poitrine que l'auscultation fait constater. J'ai, poursuit M. Blandin, observé ces phénomènes, non seulement chez des animaux vivans que j'ai soumis à des expériences, mais encore chez l'homme vivant. J'ai, dans l'époque du choléra, injecté du protoxide d'azote dans les veines de plusieurs malades atteints de cette terrible affection; l'effet n'a nullement été salutaire; mais ces opérations m'ont permis d'étudier les caractères que je viens de signaler, et en particulier le bruit de *glou-glou* dans la poitrine qu'on peut regarder comme pathognomonique.

Maintenant, peut-on être certain que la malade de M. Amussat ait éprouvé une ingestion d'air par les petites veines de la mamelle? C'est ce que l'on peut révoquer en doute; il fallait, pour s'en assurer, constater par l'auscultation l'état de la poitrine: c'est ce qu'on n'a point fait. Je regarde enfin comme tout-à-fait inefficace chez l'homme, le remède proposé par M. Amussat (la compression des parties latérales de la poitrine) pour expulser l'air, car les valvules de la veine s'opposent à cette espèce de reflux. Ce moyen, d'ailleurs, appartient à Nysten, qui l'avait le premier proposé et mis en usage chez les animaux. Je pense que le moyen proposé par M. Magendie (l'aspiration à l'aide d'une sonde élastique introduite le plus loin possible dans la veine), est bien plus rationnel et plus efficace.

M. Rochoux résume les idées émises sur la question, et adopte l'opinion du préopinant sur la supériorité de la succion à l'aide de la bouche, avec ou sans sonde dans le fond de la plaie. Il fait constater, en attendant, les faits suivans:

1° Que l'introduction de l'air dans les veines n'est un accident fâcheux qu'autant que ce fluide est en grande quantité. M. Magendie vient d'injecter, à l'aide d'une seringue, beaucoup d'air dans une veine d'un individu atteint de la rage, et la mort n'a point eu lieu.

2° Que certains gaz peuvent être injectés impunément dans les grosses veines du sommet de la poitrine ou de la base du cou.

3° Que le remède proposé par M. Amussat pour expulser l'air doit être non-seulement inutile à cause de la résistance valvulaire des veines, mais encore dangereux; car ce ne serait pas impunément qu'on comprimerait le poumon et le cœur d'une personne en syncope: la mort réelle pourrait être la conséquence de cette manœuvre.

M. Roux déclare que l'accident en question lui est arrivé deux fois dans la pratique. Dans le premier cas il s'agissait d'une jeune femme qu'il opérait d'une tumeur lardacée implantée à la base du cou; la veine jugulaire interne ayant été ouverte, l'air s'y est précipité avec sifflement, et la malade est tombée comme frappée par la foudre; elle a été néanmoins rappelée à la vie à l'aide d'abondantes aspersions d'eau froide sur la figure; elle est morte cependant huit jours après l'opération. Dans le second cas, la mort a été la conséquence de l'introduction de l'air. Il s'agissait d'un homme auquel ce chirurgien pratiquait l'extirpation du bras dans l'articulation de l'épaule à la suite d'une brûlure. (*V.* Lancette de 1830.) Ici ce sont les petites veines du lambeau postérieur qui ont aspiré l'air et causé la mort. A l'autopsie on a trouvé de l'air dans le cœur, qu'on a recueilli à l'aide de l'aréomètre (1).

M. Barthélemy confirme les assertions de M. Amussat concernant l'action foudroyante de l'air dans les veines chez les animaux. Il fait observer que le même phénomène s'observe quelquefois chez les animaux qu'on saigne de la jugulaire. Cela arrive principalement chez ceux qui offrent le pouls veineux, c'est-à-dire des ondulations ascendantes dans la veine jugulaire par l'action immédiate du cœur. Le cœur aspire, chez eux, l'air par l'ouverture de la veine; si ce fluide est peu abondant, l'animal éprouve une sorte d'anxiété et de tremblement qui se dissipe promptement; dans le cas contraire, il tombe

(1) M. Roux a oublié de dire que les mêmes recherches ayant été faites le même jour sur le cœur de deux autres cadavres qui n'avaient pas succombé au même accident, on a trouvé également, à l'aide de l'aréomètre, de l'air dans le ventricule droit; de sorte que beaucoup d'assistans restèrent dans le doute sur la réalité de l'accident qu'on a mis en avant pour expliquer la mort subite de l'opéré. (*N. du Réd.*)

asphyxie et en meurt même quelquefois. Ce fait, du reste, de l'introduction de l'air dans les veines, était parfaitement connu par les vétérinaires bien avant qu'il n'en eût été question en médecine humaine.

M. Velpeau passe en revue les faits connus relativement à l'accident en discussion. Il trouve qu'aucun d'eux n'est incontestable, puisque la mort instantanée peut être expliquée autrement que par l'introduction de l'air. L'hémorrhagie, la douleur, le spasme, dit-il, peuvent occasionner la syncope et la mort. Sans nier, du reste, la réalité des expériences de Nysten, M. Velpeau croit que la question relative à l'introduction de l'air dans les veines chez l'homme a besoin de nouveaux éclaircissemens.

M. Gerdy parle dans le même sens que le préopinant; il pense que c'est plutôt une forme de justification de la mort subite des opérés qu'une explication bien basée que celle qu'on allègue à l'égard des individus qu'on dit avoir vu succomber à l'introduction de l'air dans les veines; il cherche à prouver cette assertion par l'analyse même rigoureuse des faits; rien ne lui paraît constater effectivement que ces opérés aient succombé à la prétendue introduction aérienne plutôt qu'à d'autres causes inappréciées.

L'orateur s'appuie, du reste, sur les expériences de Nysten et de M. Poiseuille pour soutenir l'énoncé précédent; il pense d'ailleurs qu'on peut prévenir l'accident en faisant comprimer la poitrine par un aide durant l'opération, et le combattre lorsqu'il est arrivé à l'aide de la succion proposée par M. Magendie.

M. Amussat répond catégoriquement à toutes les objections précédentes, et se base sur ses propres expériences pour soutenir la réalité des propositions qu'il a avancées.

M. Bouillaud demande que l'académie nomme une commission pour apprécier la valeur des expériences de M. Amussat. Cette proposition est mise aux voix et adoptée. La commission, composée de tous les membres qui ont pris part à la discussion, doit se réunir jeudi prochain, à quatre heures de l'après-midi, dans le local même de l'académie, pour suivre les expériences que M. Amussat doit pratiquer en leur présence. Après le rapport de la commission, la discussion sera reprise sous le double point de vue physiologique et thérapeutique.

— M. Pâtissier lit un court rapport au nom d'une commission, relativement à la section dans laquelle l'élection d'un nouveau membre résidant doit avoir lieu. La section de médecine opératoire est celle que la commission propose dans son rapport.

M. Roche demande à combattre, dans la prochaine séance, cette décision de la commission.

Fracture double du bassin.

— M. Bouvier présente une pièce pathologique; c'est une fracture double du bassin. Un aveugle de l'hospice de Larochefoucault se laisse glisser de sa chaise sur le carreau, où on le trouve quelques instans après étendu sur le côté droit. Replacé dans son lit, il se plaint de douleurs aux lombes et à la partie supérieure des cuisses, et meurt quatre heures après.

A l'autopsie, qui eut lieu le lendemain 6 juillet, M. Bouvier trouva une fracture des deux côtés du bassin, qui avait causé un épanchement sanguin considérable dans tout le tissu cellulaire extrà-péritonéal. La pièce qu'il présente à l'académie offre un enfoncement des deux cavités cotyloïdes, dont le fond est traversé par trois félures en étoile, qui se prolongent, d'une part, jusqu'au détroit supérieur, et de l'autre jusqu'à la grande échancrure sciatique, de manière que la partie antérieure du bassin est complètement détachée et mobile sur la partie postérieure.

Ce fait démontre, contre l'opinion de la plupart des auteurs, que les fractures du bassin peuvent être l'effet d'une chute d'un lieu très peu élevé; et il est d'autant plus remarquable, sous ce rapport, que les os de ce vieillard sont épais et compactes, et ne présentent point l'espèce de fragilité que l'on rencontre souvent dans un âge avancé.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Résumé des leçons du docteur Desruelles sur les maladies vénériennes;

recueillies par M. Scrive, chirurgien sous-aide-major.

(Suite du numéro 78.)

Les ulcères phagédéniques sont favorisés par une verge volumineuse, excitable, par un prépuce qui découvre bien, par une large rainure à la base du gland.

Les ulcères ordinaires, par un prépuce long, à replis nombreux, à sécrétion folliculaire abondante.

Les adénites, par une aîne large et chargée de graisse. On les voit rarement chez un homme maigre, à bassin étroit. Les femmes, qui présentent cependant les conditions les plus favorables au développement de ces affections, ont bien moins d'adénites que les hommes.

Influence des saisons sur la marche et la durée des maladies vénériennes.

Nous avons déjà vu que la chaleur favorisait singulièrement le développement des maux vénériens. C'est sous l'influence d'une température élevée qu'apparaissent surtout les formes érythémateuses et ulcéreuses.

Le printemps fait prédominer ou les balanites, ou les urétrites, ou les adénites. Toutes les fois que le froid succède rapidement au chaud, on voit survenir de nombreuses adénites.

Toutes choses égales d'ailleurs, le temps sec et calme, qu'il soit froid ou chaud, imprime à la marche des affections syphilitiques une uniformité et une activité remarquables. Quand il y a passage subit du froid au chaud, cette marche devient stationnaire; si le temps est humide, c'est encore pis; de même si le chaud succède au froid, influence fâcheuse rendue plus manifeste s'il y a en même temps bouleversement de l'atmosphère.

Les vents paraissent aussi avoir une certaine influence. Le vent du nord amène facilement la guérison; le vent d'est retarde le traitement; le vent du midi le favorise d'une manière singulière.

Les maladies vénériennes peuvent-elles se montrer sous forme épidémique? Non, à moins qu'on ne considère comme épidémiques les résultats de l'influence des changemens brusques de température. Ainsi, après de vives chaleurs, une orage vient-il à refroidir subitement l'atmosphère, on voit à la visite du lendemain dix ou quinze malades affectés de cystites ou d'orchites qu'ils n'avaient pas veille. Voilà en quel sens elles peuvent être épidémiques, dit le professeur. Il démontre ensuite longuement que le pian, le sebbens, l'herpès, la maladie de Brun, etc., ne sont pas des affections vénériennes.

Complications. Elles peuvent être de deux espèces: vénériennes ou viscérales. On doit considérer comme maladie principale, celle dont l'incubation a été la plus courte, celle qui apparaît la première; les maladies qui viennent ensuite sont des complications. Des ulcères et une adénite, sur le même malade, constitueront une complication d'ulcères par une adénite.

Les ulcères peuvent se compliquer de toutes les maladies, à l'orchite près. En général, plus il y a de maladies différentes, plus il y a de gravité.

Les maladies des viscères sont des complications plus graves. La gastro-entérite a une grande action sympathique sur les affections des organes génitaux. On voit souvent cette complication chez les individus qui ont déterminé, avant le coït, de grands troubles dans l'économie. Les ulcères sont surtout influencés par l'irritation de l'estomac. Il n'en est pas de même de l'urétrite et des adénites, qui semblent plutôt sympathiser avec les gros intestins.

La duodénite porte son action sur la peau et favorise le développement de bulles, d'érythèmes, de papules.

La bronchite a peu d'influence; la pneumonie en a par le mouvement général qu'elle imprime à l'organisation.

Pronostic. La balanite est une maladie légère; la balanoposthite l'est aussi, surtout s'il n'y a pas phimosis congénital. Après la guérison des ulcères, il faut être en garde contre les récidives. Les ulcères à base dure sont le plus souvent suivis de bulles ou de papules. Les ulcères ordinaires amènent souvent après eux des maladies à la gorge et à l'anus. Le pronostic est grave dans les cas de grandes complications, et l'on peut presque prédire alors une maladie consécutive par le retentissement dans les organes sympathiques.

Douzième leçon. — Du prétendu virus vénérien. Nous avons, dit le professeur, dans quelques endroits du cours, ébranlé cette création de Fernel, cet être de raison qui a régné et règne encore aujourd'hui dans quelques écoles. Nous rassemblerons ici tout ce que nous avons à en dire, afin de vous faire juger s'il est raisonnable ou non de l'admettre. Examinons d'abord la valeur des preuves que l'on a données de son existence.

Il existe, a-t-on dit, parce que:

1° Les maladies vénériennes sont contagieuses. Ce n'est pas une preuve; car la galle, la teigne, certaines dartres, n'entraînent pas l'idée de virus à la suite de celle de contagion.

2° Il produit les maladies d'où il provient. Cela est vrai en proposition générale; mais faux, si l'on tient compte des formes variées.

3° Il donne lieu à une irritation spéciale. Rien n'indique cette spécialité; d'ailleurs ne trouverait-elle pas une explication plus physiologique dans les conditions organiques des parties.

4° Il infecte les solides après avoir vicié les fluides. Supposition gratuite; qu'on prouve d'abord qu'il existe dans les fluides. D'ailleurs, si les fluides étaient viciés, pourquoi l'économie ne serait elle pas partout malade; pourquoi le virus ne montrerait-il ses effets que dans certains endroits?

5° Il donne lieu à des maladies secondaires et consécutives. Cette preuve tombe d'elle-même, puisqu'on n'a pas prouvé qu'il produit des maladies primitives.

6° On ne peut rien expliquer sans lui. Nous démontrerons que c'est pour n'avoir pas voulu réfléchir sur les fonctions des organes génitaux et leurs sympathies, qu'on a été conduit à poser une proposition aussi erronée. Il nous suffirait d'avoir combattu les raisons qu'on a alléguées en faveur du virus; mais, pour ne laisser aucun doute, nous irons plus loin; nous examinerons sa définition, sa nature, son action, sa marche. On dit que le virus est un être matériel

particulier et en même temps insaisissable, invisible ; peut-il y avoir plus manifeste contradiction. Bien plus, est-il le même cet être que les humoristes ont fait âcre, corrosif, putride, coagulant la lymphe ou la liquéfiant ; que les chimistes ont fait acide, alcalin, sulfureux, suivant les besoins ; que les solidistes ont doué de propriétés inflammatoires, mais spéciales ; de cet être enfin, dans lequel les microscopiques ont placé des myriades d'animalcules se livrant des combats incessans. On voit qu'il faut une foi bien robuste pour admettre un principe qui ne tombe pas sous nos sens, dont la nature est variable, qui ne montre son existence que par ses effets, une cause première, un protée à mille formes se jouant de notre esprit et de notre raison, échappant à l'analyse physique et mentale.

Relativement à sa production, il y a divergence d'opinions ; les uns prétendent qu'il ne s'engendre pas spontanément ; cependant il faut bien qu'il ait commencé par se déclarer en quelqu'endroit, à moins de supposer qu'un homme l'ait apporté en naissant et communiqué aux habitans de la terre. D'autres admettent sa production spontanée sous l'influence de conditions indéterminées.

Presque tous le font marcher dans le sang, dans la lymphe, vicier tout ce qu'il touche en l'assimilant à sa propre substance, et malgré cette infection générale, ne déclarer sa présence que par des ulcères aux organes génitaux après un temps d'incubation qu'aucun symptôme n'a indiqué.

Ce qui étonne bien davantage, c'est de voir auprès de ces attributs de destruction, de nocuité, des attributs contraires ; d'où vient cette contradiction ? C'est que, pour expliquer les faits, il a fallu faire le virus tantôt malin et tantôt benin. Savez-vous ce que c'est que cet état de bénignité ? c'est lorque l'organisme est en repos sous l'influence d'un traitement simple ; cet état de férocité du virus, c'est, lorsque vous excitez les organes, lorsque vous prodiguez les mercuriaux sans avoir préparé les organes à les recevoir.

Il était difficile d'expliquer les diverses formes de maladies vénériennes par un seul virus : on a fait bien vite autant de virus que de formes. Malheureusement cette supposition n'est pas soutenable, puisqu'on voit une femme affectée d'ulcères, produire diverses formes d'accidens chez des individus différens.

Enfin, comment peut-on concevoir avec l'idée de virus âcre la non contagion des maladies consécutives, lorsque, comme on le dit, toute la masse du sang doit être infectée ?

Treizième leçon. — Troisième partie du cours comprenant l'exposé de la nouvelle doctrine, la thérapeutique des maladies vénériennes, la description des diverses formes qu'elles revêtent, et le traitement particulier propre à chacune de ces formes.

Ce n'est pas assez d'avoir cherché à détruire les fondemens de la vieille doctrine, il faut sur ses débris en construire une plus en rapport avec les faits.

Où irons-nous en chercher les matériaux ? Sera-ce dans les auteurs anciens que nous avons analysés devant vous ? Presque toujours ils ont tourné dans le même cercle d'erreur. Nous les trouverons plutôt dans l'observation et dans les déductions rigoureuses de cette observation.

C'est en étudiant l'homme avant et après l'action des causes morbifiques, en constatant le développement de cette action, ses progrès, sa terminaison, en saisissant les déterminations qu'on doit pour ainsi dire imposer à l'économie toute entière pour amener la guérison, que nous arrivons à poser comme base de la théorie les quatre propositions suivantes, qui seront développées successivement.

1° Pour contracter les maladies vénériennes, quelles qu'elles soient, il faut que les individus qui s'exposent à la contagion se trouvent dans une certaine disposition organique qui favorise l'irritation.

2° Les maladies vénériennes se bornent à modifier la partie où la cause contagieuse a agi, où elles portent en même temps leurs influences sur l'économie et sur l'organe qui a été contaminé.

3° Quel que soit le traitement qu'on emploie, le malade ne tarde pas à en éprouver les effets ; il produit une modification organique, sans laquelle la guérison est impossible.

4° Si la modification curative a été complète, la guérison est sûre, et il n'y a aucune raison pour que des maladies consécutives surviennent, puisque la modification morbide qui en favorisait le développement a été détruite ; ou plutôt puisque l'organisme ne s'y trouve plus disposé, et que, par conséquent, les causes qui la déterminent n'auront plus la même action.

La première proposition est fondée sur deux faits généraux énoncés et prouvés dans les leçons précédentes :

1° Toutes les maladies vénériennes sont des résultats de l'irritation.

2° La contagion vénérienne n'attaque pas tous ceux qui s'y exposent.

La prédisposition organique peut être physiologique ou pathologique ; c'est-à-dire, ou l'individu n'est pas encore malade, mais préparé à le devenir, ou bien il est en proie à une irritation interne ou externe qui favorise le développement de l'accident syphilitique.

L'étude des influences favorables au développement des maux vénériens nous permet d'expliquer, non-seulement leur intensité plus ou moins grande et leur marche, mais encore les diverses formes qu'ils revêtront, de telle sorte que nous pourrons prédire à l'avance tel accident plutôt que tel autre ; elle nous donne la mesure du temps d'incubation et les chances des récidives ; elle nous indique les règles du traitement : c'est ainsi, par exemple, qu'il faut, s'il existe des irritations viscérales, les guérir, afin d'enlever tout aliment à l'irritation de cause vénérienne.

La deuxième proposition paraît d'abord simple et limitée ; mais un examen approfondi la montre vaste et compliquée.

Toutes les excitations de l'organisme s'harmonisent entre elles, vibrent à l'unisson dans l'état pathologique comme dans l'état physiologique. Toutes les actions organiques, l'expérience le prouve, sont suivies de réactions ou retentissemens, soit locaux, soit éloignés ; dans la vie tout est sympathie, tout concourt à produire un ensemble parfait.

Une partie de l'individu vient-elle à souffrir, les autres réclament le partage de cette souffrance ; et si cette action sympathique d'organe à organe s'exerce énergiquement, c'est sans contredit dans les maladies vénériennes.

Pouvait-il en être autrement quand on voit dans l'état de santé les organes génitaux doués d'une si grande puissance ? Quoi, en effet, de plus riche en vaisseaux et en nerfs que ces organes ! quoi de plus actif que l'influence que leurs besoins, leur action exercent sur les grands appareils ! Oui, les sympathies normales des organes génitaux sont nombreuses et fortes, et il répugne à penser que, sympathisant pour leurs plaisirs et leurs jouissances avec l'économie entière, ils garderaient pour eux seuls leurs peines et leurs douleurs.

Ce sera donc d'abord dans l'atmosphère de ces organes, dans leur aire, et plus tard dans des organes éloignés, que le retentissement se fera sentir ; ce sera dans ces lieux que l'affection vénérienne primitive ira disposer une modification prédisposante ; ce sera là que la moindre cause occasionnelle ordinaire produira une affection secondaire qui sera liée à l'affection primitive, et devra se ressentir de cette liaison pour sa marche et sa terminaison.

On n'a que faire de la supposition d'un virus, lorsqu'il existe dans l'observation des phénomènes vitaux une manière si facile de lever de prétendues difficultés. Veut-on savoir où les sympathies organiques morbides s'exerceront de préférence ? Qu'on interroge les sympathies normales ; elles ne se trompent jamais : les faits cliniques établissent cette connexion d'une manière incontestable.

TAILLE HYPOGASTRIQUE APRES LA LITHOTRITIE.

Nous recevons la lettre et l'observation suivantes de M. Leroy. Nous pensons comme lui que le fait qu'il signale doit être publié ; mais notre impartialité nous fait un devoir de rappeler que dans l'observation publiée par M. Civiale, M. le docteur Ledain a fait remarquer que le malade n'était pas guéri, et a signalé le conseil donné par M. Civiale de revenir à l'hôpital *dès que les douleurs augmenteraient.*

Monsieur le Rédacteur,

Ne pensez-vous pas avec moi qu'il est convenable de ne pas laisser incomplète une observation rapportée dans l'avant-dernier numéro de votre journal ; je vous en envoie la suite en vous priant de vouloir bien lui donner une place. Je laisse à M. le docteur Goglioso le soin de rapporter ce qu'il a vu et recueilli de la bouche du malade. Je ferai suivre cette narration de quelques remarques.

Agréez, etc, Leroy d'Etiolle.

Suite de l'observation de lithotripsie rapportée dans La Lancette *du 6 juillet. Taille hypogastrique.* (Observation recueillie par M. le docteur Goglioso.)

Après l'opération du 25 mars, dans laquelle M. Civiale fit l'extraction d'une matière lithique, demi-concrète, trois explorations eurent lieu, dans lesquelles on ne sentit plus de pierre. Ce fut alors que M. Hufty retourna chez lui en quittant l'hôpital Necker, où il n'était entré que par méprise, se croyant dans une maison de santé. De retour à Dreux, il voulut reprendre ses occupations habituelles, mais il éprouvait toujours de la douleur ; les besoins d'uriner étaient fréquens ; l'urine était blanche, laiteuse, ammoniacale ; l'introduction des sondes était toujours facile, mais lorsque l'évacuation de l'urine était presque achevée, la souffrance devenait tellement vive que le malade arrachait pour ainsi dire la sonde avec violence, sans attendre l'épuisement des dernières gouttes. Ce n'était pas seulement après l'émission de l'urine que la douleur se faisait sentir ; le malade éprouvait des pincemens même pendant le repos du lit, et ces pincemens il les rapportait au bas fond de la vessie.

Deux mois s'étaient écoulés dans cet état, lorsque M. Leroy d'E-

tiolle étant venu à Dreux pour sonder une autre personne et pratiquer une lithotripsie, fut consulté par M. Hufty.

L'existence d'une petite pierre fut reconnue tout d'abord avec la sonde exploratrice à courbure courte et brusque, devenue aujourd'hui d'un usage général, comme on le sait par la narration de M. Civiale. Le bruit produit par le choc de la sonde fut entendu distinctement par MM. les docteurs Lacoste et Maréchal. Un petit brise-pierre fut introduit immédiatement, mais les mors grattaient la pierre sans pouvoir la saisir. Deux autres explorations avec la sonde et avec le brise-pierre, faites en variant la position du malade, ayant donné à M. Leroy d'Etiolle la conviction que le corps était fixe et retenu par les colonnes charnues de la vessie, ou même enchatonné, la taille hypogastrique fut proposée et acceptée avec empressement, tant les souffrances étaient intolérables.

M. Hufty vint à Paris pour se soumettre à cette opération, qui eut lieu le 21 juin, en présence de MM. Pasquier, chirurgien en chef des Invalides, Laugier, chirurgien de Beaujon, Cocteau et plusieurs médecins étrangers. Après quelques recherches et quelques tâtonnemens, la pierre fut trouvée dans le lieu où M. Leroy l'avait constamment sentie. Il suivit le procédé qu'il a imaginé et décrit dans le mémoire qu'il vient de publier sur la cystotomie épipubienne, en faisant usage, pour inciser la ligne blanche, du trois-quarts penniforme et du bistouri de Rousset, modifié par M. Belmas. L'incision de la vessie fut faite avec le cystotome semblable à un percuteur à grande courbure, coupant de dedans en dehors la paroi antérieure de l'organe.

Pratiquée de cette manière, l'opération paraît si sûre, si simple, si facile, qu'une main peu exercée à la chirurgie pourrait l'entreprendre sans crainte. La vessie ayant été ouverte et soutenue par le crochet, le doigt indicateur dégagea d'entre les colonnes charnues deux petites pierres qui furent extraites avec la tenette. Elles avaient le volume d'une petite noisette; l'une d'elles, aplatie, présentait à son centre une cavité dans laquelle une portion de la première était reçue.

La rétention d'urine dont le malade était affecté depuis plusieurs années, rendait intéressant l'examen de la prostate; aussi fut-il fait par MM. Leroy, Laugier et Pasquier. Cette glande, triple du volume naturel, formait autour du col de la vessie un bourrelet circulaire; le lobe moyen ne faisait point de saillie, et le col, au lieu d'être en infundibulum, présentait du côté de la vessie une large surface tout à fait plane; seulement le doigt étant engagé dans le col, sentait plusieurs inégalités développées en haut surtout, qui, par leur rapprochement, pouvaient s'opposer à l'émission volontaire de l'urine. Dans le cas où une tumeur prostatique ou bien un fongus pédiculé développé sur l'un des points du col de la vessie, aurait été reconnu pour la cause de la rétention d'urine, M. Leroy se proposait d'en faire la résection, soit en triturant le pédicule, soit en le coupant avec l'instrument tranchant; mais il était bien évident que là il n'y avait à faire rien de semblable.

M. Leroy s'était mis également en mesure de tenir soulevées les lèvres de la plaie de la vessie, pour empêcher l'infiltration urinaire, et dans ce but il avait préparé le fil de caoutchouc dont il a coutume de se servir en le passant avec l'aiguille de M. Roux et le porte-aiguille de M. Dieffenbach, mais en observant que le bourrelet circulaire formé par le développement anormal de la prostate, s'opposait à l'affaissement de la paroi antérieure de la vessie, et maintenait la cavité de cet organe, M. Leroy crut pouvoir supprimer ce temps de son procédé; il se borna, pour évacuer l'urine continuellement, à placer une sonde dans le canal de l'urètre.

Le lendemain de l'opération, la fièvre était modérée. Pendant les huit premiers jours, l'urine s'écoulait quelquefois par la plaie, mais en petite quantité. Aucune circonstance alarmante ne s'est manifestée; la sonde a été retirée le dix-huitième jour après l'opération; M. Hufty l'introduit lui-même lorsque le besoin d'uriner se fait sentir, ce qui n'a lieu que toutes les trois heures.

Aujourd'hui, dix-neuvième jour, la plaie des tégumens est belle; le malade a pu se placer sur un canapé; il prend depuis huit jours une nourriture substantielle; l'urine est belle; il n'y a plus de douleur, et tout fait espérer que dans une semaine la guérison sera complète.

Considérations pathologico-nécropsiques sur un cas de cyphose paralytique.

Par M. Alexandre Bagnani, premier médecin du grand hôpital de Brescia.

La maladie décrite par Pott et reconnue communément sous son nom, a été si constamment trouvée exacte sous tous les rapports, qu'on n'a pu presque rien ajouter aux idées qu'il a émises. On sait que Pott regarde la cyphose paralytique comme le résultat d'une affection scrofuleuse ou plutôt tuberculeuse, qui, fixée sur un point de la colonne vertébrale, ulcère, détruit et déplace plus ou moins les élémens matériels de cette pile osseuse pour agir ensuite mécaniquement sur la portion correspondante de la moelle épinière. Paletta, qui s'est livré à des recherches spéciales sur ce sujet, est d'accord avec Pott, pour ce qui concerne l'anatomie pathologique et la pathogénie, mais il en diffère sous le rapport de la cause qu'il ne croit pas toujours de nature scrofuleuse. Cette différence n'est au fond que de peu d'importance pour le praticien, car Paletta n'a pas prescrit pour cela un traitement différent de celui de Pott. Il n'en est pas de même d'un autre auteur italien, le professeur Racchetti, qui a écrit un traité fort estimé des maladies de la moelle épinière; il s'est écarté entièrement de la doctrine de Pott, et regarde la paralysie comme le résultat d'une maladie primitive, essentielle de la moelle, et nullement comme l'effet immédiat de la compression vertébrale. Il se fonde:

1° Sur ce que la paralysie existe quelquefois sans gibbosité;

2° Sur ce que la paralysie ne dépend pas seulement des nerfs ou de la moelle correspondante à la gibbosité ou au-dessous d'elle, mais encore de parties placées bien au-dessus de la gibbosité;

3° Enfin sur ce que la lésion nerveuse, lors même qu'elle se déclare après la gibbosité, n'est pas toujours en proportion de l'étendue de la maladie des vertèbres.

Partant de ces données, Racchetti est arrivé à cette conclusion, que la paralysie dans le mal de Pott tient chez les uns à une sorte d'asthénie primitive de la moelle; chez les autres, au contraire, à une irritation hypersthénique; que, par conséquent, ce sont les remèdes toniques généraux qui conviennent aux premiers, les antiphlogistiques et les révulsifs aux seconds: Racchetti regarde comme fort nuisibles les cautères conseillés par Pott chez les sujets de la première catégorie. Ces considérations semblent séduisantes au prime-abord, mais elles n'ont rien de réel dans la pratique. C'est pour combattre les idées de Racchetti, dont l'adoption pourrait devenir fâcheuse pour les malades, car on omettrait par-là la médication réellement efficace du chirurgien anglais, que M. Bargnani publie avec détail une observation de cette nature.

Il s'agit d'un jeune homme, âgé de 17 ans, de constitution scrofuleuse, qui a été saisi de paralysie aux membres inférieurs, sans gibbosité. Le mal avait été précédé d'un abcès par congestion au dos qui s'était ouvert spontanément, et était devenu fistuleux. Il mourut, et à l'autopsie on a trouvé plusieurs vertèbres dorsales érodées, cariées, nécrosées, détruites plus ou moins; la moelle correspondante était aussi détruite totalement dans une certaine étendue. Des tumeurs scrofuleuses existaient dans différentes parties du corps. L'auteur prétend pouvoir confirmer par ce fait la doctrine de Pott.

Nous partageons entièrement sa manière de voir, à l'égard de la thèse qu'il soutient; mais l'observation qu'il rapporte offre plutôt un exemple d'abcès par congestion ou de carie vertébrale que de la véritable maladie de Pott.

Révocation de l'arrêté ministériel du 13 avril, concernant deux mutations et une nomination provisoire à l'école secondaire de médecine de Marseille.

On attendait de jour en jour la communication officielle des pièces universitaires concernant les deux mutations et une nomination provisoire à l'école secondaire de médecine de Marseille, annoncées déjà dans quelques journaux de la capitale et répétées dans ceux de notre ville.

L'arrêté ministériel du 13 avril, y relatif, n'étant basé que sur des irrégularités administratives, déterminées sous l'influence du système doctrinaire et le patronage de notre ancien préfet, depuis la révolution de 1830, avait donné lieu à grand nombre de commentaires qui démontraient une injustice des plus criantes au détriment de M. le docteur Cauvière, et les pièces universitaires n'arrivaient pas!

D'après la nouvelle réorganisation de l'Hôtel-Dieu, approuvée par un nouveau préfet, M. le docteur Cauvière ne pouvait être mis complètement au rang des honoraires sans opérer une désorganisation complète de l'enseignement médical à Marseille. Aussi M. le conseiller d'état de Lacoste, plus exercé aux affaires administratives qu'aux chicanes du barreau, ne négligea rien dans cette circonstance pour réparer l'injustice en question.

C'est par suite d'une correspondance suivie concernant ce grave incident, qu'on est parvenu à obtenir du nouveau ministre de l'instruction publique la révocation de l'arrêté du 13 avril, et que M. le docteur Cauvière vient d'être nommé définitivement professeur de clinique chirurgicale à l'école de médecine, en remplacement de feu le docteur Moulaud.

(*Echo de Marseille.*)

— M. le docteur Rousset, chirurgien chef-adjoint de l'Hôtel Dieu de Marseille, a obtenu directement de M. le ministre de l'instruction publique, la chaire en titre d'opérations et d'accouchemens, devenue vacante à l'école secondaire de médecine, par la nomination de M. le docteur Cauvière à celle de clinique externe.

On assure que M. le docteur Villeneuve sera chargé comme par le passé de la partie des accouchemens, sous le titre distinctif de professeur-adjoint.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 15 JUILLET 1837. (10me ANNÉE.) N° 83. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

Statistique des enfans naturels en général, et particulièrement des naissances illégitimes en Prusse.

Il existe un usage assez ordinaire qui porte à comparer le nombre des naissances en général avec celui des enfans naturels, afin d'établir par-là qu'elle est la proportion des enfans illégitimes sur les naissances en général.

On a cependant reconnu que s'il s'agissait de bien juger de la moralité publique d'un pays, il valait beaucoup mieux comparer le nombre des enfans naturels à celui des habitans; c'est d'après ce principe qu'en Prusse on a pris pour base de ces recherches le nombre moyen des habitans des divers arrondissemens de la monarchie prussienne pendant les quinze années, de 1820 au 1er janvier 1835, et que l'on y a comparé le nombre des enfans naturels nés dans les mêmes arrondissemens durant la même époque.

On a fait un tableau en soixante-dix divisions de tous les arrondissemens de Prusse, qui démontre combien de naissances illégitimes ont répondu annuellement pendant les années précitées, dans tous les arrondissemens, à un nombre fixe de 100,000 habitans. Ce travail a donné, pour deux seules divisions, un nombre d'enfans naturels entre 1 et 100; 10 entre 100 et 200; 21 entre 200 et 300; 27 entre 300 et 400; 9 entre 400 et 500, et un seul entre 500 et 600; celui de Berlin.

Il résulte de ce tableau que, de tous les arrondissemens de la Prusse, celui de Berlin compte le plus grand nombre d'enfans naturels, c'est-à-dire une moyenne de 574 par an sur chaque 100,000 habitans, ce qui fait sur toute la population de la capitale, évaluée à 250,000 habitans, 1,435 enfans naturels pour chaque année, tandis qu'il y en a seulement 64 annuellement pour les cinq arrondissemens de la régence de Munster en Westphalie.

D'après le recensement de la population de Berlin, depuis le 1er janvier 1820 jusqu'au 1er janvier 1835, il y avait, en compte moyen sur chaque 100,000 de ses habitans, 20,354 personnes du sexe féminin non mariées au-dessus de 14 ans, ce qui donne un enfant naturel par an sur 35 femmes; tandis que dans les susdits cinq arrondissemens de la régence de Munster, il y avait durant la même époque, sur 100,000 habitans, seulement 17,729 femmes au-dessus de 14 ans, non mariées ou veuves, et cependant la proportion des enfans naturels n'est annuellement dans les cinq arrondissemens que d'un sur 278 de ces femmes.

Le nombre des enfans naturels, à Berlin, n'est, proportionnellement, que fort peu au dessus de celui des naissances illégitimes dans la plupart des villes considérables des provinces de l'est et du centre de la monarchie prussienne.

En effet, pendant les quinze années sus-mentionnées, l'on peut compter en moyenne un enfant naturel à Berlin, sur 174 habitans; à Breslau, sur 175; à Kœnigsberg, sur 180; à Halle, sur 182; à Posen, sur 185; à Dantzig, sur 195; à Stettin, sur 209; à Potsdam, sur 245; et à Magdebourg, sur 295. Ainsi, Breslau et Kœnigsberg, les deux villes les plus considérables après Berlin, s'en rapprochent beaucoup sous ce rapport; Magdebourg, par contre, fait une exception favorable et surprenante.

Dans les grandes villes des provinces de l'Ouest, le nombre des enfans naturels est de beaucoup moindre qu'à Berlin, et l'on comptait notamment par année, un enfant naturel à Cologne, sur 256 habitans; à Dusseldorf, sur 423; à Aix-la-Chapelle, sur 446; à Elberfeld-Barmen, sur 590; et dans les arrondissemens de Dusseldorf, Elberfeld, Solingen et Lennep, non compris les villes de Dusseldorf, Elberfeld, Barmen, il y en avait seulement un sur 732 habitans.

Il est remarquable aussi que, dans la régence de Munster en Wesphalie, sous l'empire du code prussien, le nombre des bâtardises est moindre que dans les provinces prussiennes où le code français prévaut encore.

En général, il n'y a pas de différence pour le nombre des bâtardises entre les habitans protestans et catholiques, ainsi qu'on peut l'observer dans la régence de Minden, divisée en deux moitiés, dont l'une, presque entièrement habitée par des protestans, compte, proportion gardée avec ses habitans, environ 223 enfans naturels; tandis que l autre, presque entièrement habitée par des catholiques, en compte 225.

La même observation s'applique à la province de Silésie, où les arrondissemens, presque entièrement protestans de Gorlitz et de Brunzlau, présentent 438 naissances illégitimes, et ceux presque entièrement catholiques de Frankenstein, Glatz et Kabdschwerdt, 414.

L'identité de race et de langage ne produit point l'égalité dans le nombre des bâtardises; on peut le voir dans la régence de Gumbinnen, où, dans les arrondissemens de Niederung et de Labrau, en Basse-Lithuanie, il y a annuellement sur 100,000 habitans, 461 bâtardises, tandis qu'elles ne s'élèvent qu'à 266 dans les sept arrondissemens de Tilsitt, Ragnit, Pillkellen, Stallupinen, Gumbennen, Insterburg et Darkehnen, de la Haute Lithuanie.

Il en est de même de la partie méridionale du grand-duché de Posen, où l'on ne compte pour les arrondissemens de Crotoschin, Adelnau et Schildberg, que 200 bâtardises sur 100,000 habitans; tandis que dans le voisinage immédiat de la Haute-Silésie, et malgré la similitude de nationalité, on compte, pour les arrondissemens de Wartenberg, Namslau, Creutzbourg, Rosenberg et Eublinitz, 330 bâtardises sur un même nombre d'habitans.

En outre, la Vieille-Marche offre un nombre presque double de naissances illégitimes que les deux arrondissemens limitrophes de Jercebow, c'est-à-dire, le premier annuellement 420 sur 100,000 habitans, et le second 222.

L'agglomération de la population n'est pas non plus une cause qui influe positivement sur le désordre des mœurs; l'une des contrées les moins peuplées du royaume de Prusse, celle qui comprend les arrondissemens de Nue Stettin, Deutsch-Crone, Arnswalde et Dramburg, et qui est située aux limites de la Nouvelle-Marche, de la Poméranie et de la Prusse occidentale, offre presque la même proportion entre le nombre des naissances illégitimes avec la population que les arrondissemens de Solingen, Dusseldorf, Elberfeld et Lennep qui ont la population la plus compacte. Dans les premiers de ces arrondissemens, l'on compte annuellement 149 enfans naturels sur 100,000 habitans; dans les seconds, 152.

Enfin, l'on ne saurait prouver qu'il existe une proportion constante entre le nombre des unions conjugales existantes et celle des enfans naturels; sans doute, il est à présumer que là où il y a moins de personnes vivant en état de mariage, il doit aussi y avoir plus d'enfans naturels; tel est en effet le cas pour Berlin, où la forte garnison, le grand nombre de domestiques non mariés et celui des jeunes gens qui fréquentent les établissemens scientifiques, augmentent tellement le nombre des hommes non mariés, que le recensement fait à la fin de 1834 a montré qu'il n'y avait que 1334 unions conjugales sur 100,000 habitans, c'est-à-dire que, sur environ 15 habitans, il ne s'en trouve que 4 de mariés; aussi Berlin a-t-il présenté, comme il a été dit plus haut, le plus grand nombre de naissances illégitimes.

Cependant, en faisant abstraction des circonstances qui ne sont applicables qu'à la capitale, on arrive à reconnaître que le contraire est presque toujours le cas. Des contrées qui proportionnellement comptent beaucoup d'unions conjugales, offrent néanmoins tous les ans beaucoup de bâtardises.

Le plus grand nombre d'unions conjugales, proportions gardées, se trouve dans les montagnes de la Silésie, dans les neuf arrondissemens qui sont situés entre Reschenhach et Lauban: il y avait, à la fin de 1834, en compte moyen, 19,637 unions conjugales sur 100,000 habitans, par conséquent près de 11 personnes mariées sur 28 habitans, et néanmoins cette contrée a compté annuellement 382 bâtardises sur 100,000 habitans pendant les quinze années de 1820 à fin 1834, qui servent ici de base au calcul.

Le plus petit nombre d'unions conjugales se trouve dans la régence d'Arnsberg, Els'she, Brilon, Olpe et Witgenstein. A la fin de 1834, il n'y avait, dans ces arrondissemens, que 14,980 unions conjugales sur 100,000 habitans; ainsi, sur environ 10 habitans, il y en avait 3 de mariés. Mais cependant, durant les quinze années précitées, on y comptait en moyenne, et annuellement, 293 bâtardises sur 100,000 habitans Cette contrée ne comptait donc, comparativement à celle des montagnes de la Silésie, que les trois quarts d'unions conjugales de celles-ci; mais elle n'offrait aussi que les trois quarts des naissances illégitimes; le nombre des enfans naturels diminuait donc ici presque dans la même proportion que celui des unions conjugales.

Dans d'autres contrées, le nombre des bâtardises se trouve souvent être le même, tandis que celui des unions conjugales diffère essentiellement; ainsi, durant les quinze années admises, on comptait, en nombre moyen et annuel et par 100,000 habitans, 464 bâtardises dans les arrondissemens de [illegible]rung et de Labiau, en Prusse orientale, et 481 aux arrondissemens d'[illegible]beng, de Dantzig et de Nuremberg, en Prusse occidentale; ces arrond[illegible]

raient donc, sous ce rapport, que peu de différence entre eux, et cependant à la fin de 1834, ceux de ces arrondissemens appartenant à la Prusse orientale, comptaient, sur 100,000 habitans, 18,120 unions conjugales ou près de 4 personnes mariées; tandis que ceux de la Prusse occidentale n'en comptaient que 15,180, c'est-à-dire 4 habitans mariés sur 13: la différence entre les bâtardises était donc ici presque nulle; celle entre les unions conjugales assez forte.

En général, la proportion entre les unions conjugales et la population est bien moins variable que celle entre les bâtardises et la population. A la fin de 1834, aucune des 70 divisions dans lesquelles nous avons dit qu'on avait classé, pour ce travail, les arrondissemens de l'état prussien, ne présentait, sur 100,000 habitans, moins de 13,334, ni plus de 19,637 unions conjugales, c'est-à-dire, nulle part moins de 4 habitans mariés sur 15, mais nulle part aussi plus que 6 sur 15; tandis que, dans quinze années, de 1820 à 1834, l'on a compté annuellement et en moyenne, dans le cas le plus favorable, 64 enfans naturels sur 100,000 habitans, et dans le cas le plus défavorable, 574 ou neuf fois autant.

Si maintenant nous considérons les enfans naturels sous le rapport de la mortalité, nous voyons que, dans les quinze années, du 1[er] janvier 1820 jusqu'à la fin de l'année 1834, il est né, dans les 70 divisions de la Prusse dont nous venons de parler, de légitime mariage, 7,066,525 enfans, sur lesquels 230,546 sont nés morts et 1,170,406 décédés avant la fin du douzième mois de leur naissance; c'est-à-dire que 1,400,952 enfans légitimes, faisant, en compte moyen, 1,983 sur chaque 10,000 naissances, sont morts avant la fin de leur première année.

Nous voyons d'un autre côté que durant la même époque il est né dans les 70 divisions, hors mariage, 526,492 enfans naturels, sur lesquels 26,522 sont nés morts, et 126,418 décédés avant la fin du douzième mois de leur naissance; c'est-à-dire que 152,940 enfans naturels, faisant en compte moyen 2,905 sur chaque 10,000 naissances, sont morts avant la fin de leur première année.

Ainsi la mortalité, jusqu'à la fin de la première année de leur vie, a été, pour les enfans légitimes, près de deux dixièmes, et pour les enfans naturels, près de trois dixièmes des naissances, faisant une proportion de 15 à 22.

Des calculs semblables et particuliers ont été faits par les 70 divisions de la Prusse, qui ont servi pour tout ce travail. L'espace ne nous permet pas de reproduire tous ces chiffres; toutefois, nous ne terminerons pas cet article sans en présenter les observations les plus remarquables. Il résulte de ces recherches:

Que pour Berlin, la mortalité a été de presque trois septièmes de tous les enfans naturels avant la fin de leur première année; tandis que sur les enfans légitimes, cette mortalité n'a été que d'environ sept vingtièmes, c'est-à-dire, à peu près de 9 enfans naturels contre 5 légitimes.

Que dans les contrées éloignées de la capitale et des grandes villes la proportion de mortalité entre les enfans légitimes et les enfans naturels n'est pas aussi défavorable à ces derniers, bien qu'ils meurent cependant en plus grand nombre que les premiers, et que si le nombre des naissances légitimes est considérable dans ces contrées, il faut moins l'attribuer à la démoralisation de la classe inférieure qu'aux mœurs populaires en général, qui provoquent un commerce plus libre entre les habitans des deux sexes.

Que les arrondissemens de Niederung et de Labiau, dans la Prusse orientale, ne contenant qu'une petite ville, et dont les habitans s'occupent presque entièrement de l'agriculture, du trafic des bestiaux et de la pêche, se distinguent par le nombre considérable de bâtardises, et que cependant, dans ces deux arrondissemens, la mortalité parmi les enfans naturels a été plus petite que celle des enfans légitimes à Berlin; qu'en général, il n'est mort dans cette contrée, avant la fin de leur première année, que les 2 neuvièmes des enfans naturels, et que sur le même nombre de naissances légitimes et illégitimes, il est mort 6 enfans légitimes et 7 enfans naturels.

Que dans les contrées où la population est plus concentrée, mais où il n'y a pas de grandes villes, et qui se distinguent cependant par de nombreuses maladies, la mortalité est en général plus grande parmi les nouveau-nés qu'aux susdits arrondissemens; que toutefois la mortalité parmi les enfans naturels ne surpasse pas celle des enfans légitimes au même degré que dans les grandes villes.

Que par exemple, dans les arrondissemens de Betterfeld, Wellemberg, Scheweinitz, Lubeneverde, Torgause et Delilsch, sur les deux rives de l'Elbe, dans la régence de Musbourg, la mortalité des enfans légitimes n'a pas été de beaucoup inférieure à celle de Berlin, tandis que celle des enfans naturels étant bien loin d'être aussi considérable qu'à Berlin; et qu'en général il est mort dans ces arrondissemens, avant l'expiration de leur première année, 7 quarantièmes des enfans légitimes nouveau-nés, et 12 quarantième des enfans naturels, ce qui fait presque 4 décès d'enfans naturels sur 3 décès d'enfans légitimes.

Que dans les localités où il n'y a que peu de bâtardises, et où l'on remarque aussi en général que la mortalité des enfans n'est pas grande, il existe au moins une grande différence dans les décès des nouveau-nés, selon leur naissance légitime ou naturelle; qu'ainsi, dans les arrondissemens de Steinfurt, Ahans, Kœsfeld, Borcken et Recklingshausen, dans la régence de Munster, la mortalité, parmi les enfans légitimes, a été, avant leur première année, de près de 10 soixante-quinzièmes; et qu'en admettant un nombre égal de naissances légitimes et illégitimes, il serait mort, avant la fin de leur première année, 3 enfans naturels sur 2 enfans légitimes.

Enfin, que la différence de mortalité entre les enfans légitimes et naturels est bien moins forte dans les provinces rhénanes, aux arrondissemens de Malmédy, Prum, Ritlburg, Schleiden, Daun, Adeneau et Rheinbach, où il y eut toujours, avant la fin de la première année, un sixième de perte sur les enfans légitimes et un cinquième sur les enfans naturels, c'est-à-dire que sur un nombre égal de naissances, il serait mort 13 enfans légitimes et 16 enfans naturels.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Nécrose du péroné; opération; extraction du sequestre; guérison.

Le 8 juin 1837, est entré, salle Sainte-Agnès, n° 17, le nommé Baucheron (Firmin), âgé de vingt-quatre ans, marchand, tempérament sanguin, habituellement bien portant.

Il y a cinq ans que ce malade a éprouvé tout-à-coup un tremblement général suivi de fièvre. Le lendemain un érysipèle s'est déclaré à la jambe droite, qui a commencé à se fléchir sur la cuisse.

Trois jours après l'érysipèle était entièrement développé, et la jambe était tout à fait fléchie sur la cuisse. Peu à peu la jambe acquit un volume énorme, et l'érysipèle s'étendit jusqu'aux orteils, qui avaient acquis, au dire du malade, le volume d'un œuf. Le malade avait en même temps une sciatique à laquelle il attribue la flexion de la jambe.

L'érysipèle fut combattu par les saignées locales (140 sangsues) et par deux saignées au bras. Bains entiers tous les jours, et sept vésicatoires volans sur l'érysipèle.

Au bout de vingt à vingt-un jours il était entièrement guéri. La jambe cependant était encore fléchie et œdématiée; l'état de flexion disparut sous l'influence des frictions volatiles. Pour dissiper l'œdème, on appliqua un bandage qui a été porté pendant dix-huit mois le jour seulement.

Au bout de dix-huit mois, un abcès se manifesta à la partie externe de la jambe, à trois pouces au-dessus de la malléole. Cet abcès fut ouvert à Beaujon par M. Blandin, et il en sortit, avec le pus, un petit fragment osseux. Il n'y avait plus de doute alors sur l'existence d'une maladie de l'os (du péroné).

Deux autres abcès furent ouverts peu de jours après. Un seul de ces trois abcès se cicatrisa; les deux autres se sont transformés en trajets fistuleux.

Dix-huit mois plus tard, la nécrose avait fait des progrès, le séquestre était éliminé et mobile, et l'extraction fut proposée et acceptée par le malade. Mais il survint un nouvel érysipèle qui retarda l'opération. Quelques jours plus tard les fistules furent sondées de nouveau, et M. Blandin reconnut que le séquestre n'était pas aussi mobile qu'il lui avait semblé d'abord, et dit au malade que quant à présent il fallait se borner aux injections chlorurées et revenir plus tard, mais qu'il n'y avait pas lieu de pratiquer l'opération.

Deux ans se sont passés depuis, et c'est dernièrement enfin que le malade s'étant présenté à l'Hôtel-Dieu, a reconnu que le séquestre était tout-à-fait détaché et l'opération praticable.

L'opération a été faite le 15 juin; elle a été longue et douloureuse; car le séquestre avait de quatre pouces et demi à cinq pouces de long, sur trois à cinq lignes de large. Dans une partie de sa longueur, le cylindre entier de l'os a été frappé par la nécrose. Le séquestre a été extrait tout entier.

Le lendemain, 14 juin, il est survenu une hémorrhagie qui a entièrement cessé après la ligature du petit vaisseau qui l'entretenait. Le malade a un peu de fièvre. Diète.

Le 15 juin, pas de nouveaux accidens; pas de fièvre. Diète.

Du 16 au 22 juin, la cicatrisation de la plaie se fait rapidement; le malade est sans fièvre. Soupes et quart.

Le 23, un érysipèle commence à se déclarer à la partie interne de la jambe; fièvre légère. Application de vingt sangsues aux ganglions lymphatiques de l'aîne. Diète.

25 juin. L'érysipèle fait des progrès; nouvelle application de vingt sangsues aux ganglions de l'aîne; cataplasme au genou et au creux poplité, qui sont douloureux. Diète absolue; limonade sucrée.

26 et 27 juin. Etat stationnaire de l'érysipèle; cessation de la douleur au genou et au creux poplité. Diète.

28, 29 et 30 juin. L'érysipèle diminue. Diète.

1[er] juillet. L'érysipèle est dissipé; la cicatrisation se fait très bien; un abcès a été ouvert à la jambe, à côté de la plaie; deux autres abcès se forment, un au creux poplité, l'autre au pli de l'aîne. Diète.

2. Ouverture de l'abcès du creux poplité. Diète.

4. Ouverture d'un très petit abcès à l'aîne. Diète.

5. L'état général du malade est bon, et celui de la plaie aussi. Deux bouillons.

6. Le mieux continue. Le malade demande à manger. Trois soupes.

7. Le quart d'alimens.

8 et 9. La demie. Il ne reste plus qu'à attendre la cicatrisation complète de la solution de continuité.

Fracture de la clavicule; nécrose de cet os; extraction du séquestre; guérison.

Le 31 mai, est entré, n° 2, salle Sainte-Agnès, Bouchel (Jean-Charles-Adolphe), âgé de dix-huit ans, meûnier, constitution lymphatique. Il y a 14 mois qu'un sac de farine lui est tombé sur la clavicule droite. Le malade fut transporté à l'hôpital de Corbeil, où l'on reconnut une fracture de cet os. Le bandage fut immédiatement appliqué, et quinze jours après un abcès se manifesta au-dessous de la clavicule, qui fut ouvert. Au bout de quinze jours, un nouvel abcès se forma à la partie supérieure de la clavicule, il fut de même ouvert. L'ouverture de ce second abcès ne s'est fermée qu'en partie, et il en est resté une fistule qui, depuis, a toujours donné issue à une petite quantité de pus.

Le malade sortit de l'hôpital de Corbeil après deux mois et demi, et reprit ses occupations pendant dix mois et demi. Au bout de ce temps, voyant que sa petite plaie ne guérissait pas, il se détermina à se rendre à Paris, afin de voir si la guérison était possible. Entré à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Blandin, ce chirurgien reconnut une nécrose de la partie moyenne de la diaphyse de la clavicule.

Huit jours plus tard, la nécrose avait fait des progrès vers sa terminaison; le séquestre était mobile, et la nature cherchait à l'éliminer entièrement. C'est pour favoriser son travail qu'une opération fut pratiquée. Une simple incision fut faite parallèlement à la face supérieure de la clavicule, et le séquestre, étant mis ainsi à découvert, fut enlevé avec la plus grande facilité, parce qu'il était entièrement détaché.

Le lendemain 7 juin et le 8, le malade eût un accès de frisson et de fièvre. Diète.

Le 12 juin, manifestation d'un érysipèle. Cataplasme: application de compresses imbibées d'eau de guimauve. Diète.

Le 20 juin, l'érysipèle est presque entièrement dissipé. Diète.

Le 21, l'érysipèle est tout à fait dissipé. La cicatrisation de la plaie se fait avec rapidité. Potage.

Le 25, l'amélioration continue. Le quart d'alimens.

Le 29, la demie.

Le 2 juillet, la cicatrisation est presque achevée. Trois-quarts d'alimens.

Le 3 juillet, la guérison est presque complète. Portion entière.

Le 7 juillet, la guérison est complète; le jeune homme sort demain.

Phymosis congénital. Opération.

Le 20 juin est entré, au n° 34 de la même salle, le nommé Notel (Charles), âgé de 55 ans, tailleur de pierres, tempérament sanguin. Il porte un phymosis congénital, qui ne l'a pas gêné jusqu'à l'âge de 45 ans; il assure être père de deux enfans, quoique au moment de l'éjaculation le sperme ne soit pas projeté au loin et sorte avec un peu de difficulté.

Il a toujours bien uriné jusqu'à l'âge de 45 ans; mais à cette époque, l'orifice du prépuce, qui avait un diamètre de six lignes environ, a commencé à se resserrer, sans toutefois faire souffrir le malade; de manière qu'aujourd'hui il n'offre plus que le diamètre d'une ligne et demie au plus. Ce resserrement de l'orifice du prépuce a déterminé un ralentissement peu marqué d'abord, mais qui, dans ce dernier temps, était augmenté au point que le malade employait plus de cinq minutes pour uriner. Les urines cependant n'ont jamais cessé entièrement de couler; mais à chaque expulsion une certaine quantité restait entre le prépuce et le gland, et avait déterminé une balanite en permanence (la cause persistant toujours), qui, gonflant les tissus, augmentait la difficulté de l'émission des urines en resserrant toujours davantage l'orifice prépucien.

Dès lors une opération sanglante devint indispensable, et le malade y fut soumis le 22 juin. L'incision simple à la partie antérieure du prépuce, parallèlement à l'axe longitudinal de la verge, est le procédé auquel M. Blandin a eu recours.

Ce chirurgien a introduit entre le prépuce et le gland, un bistouri droit boutonné à l'aide d'une boulette en cire. L'instrument tranchant a été introduit de champ et enfoncé jusqu'à la commissure du prépuce et du gland: le tranchant du bistouri a alors été dirigé en haut, et le prépuce a été incisé dans toute sa longueur en faisant d'abord sortir la pointe du bistouri et en procédant de son bord adhérent vers son bord libre. Une grande quantité d'urine qui était renfermée entre le prépuce et le gland s'est alors écoulée, et on a aussi enlevé beaucoup de matière sébacée mêlée à quelques principes probablement salins, déposés par les urines qui séjournaient habituellement dans cette région; ensuite le prépuce a été relevé en haut derrière le gland, et a été soumis à une légère compression. La douleur a cessé une heure après l'opération, et le malade n'a pas eu de fièvre.

Le 26 juin, le premier appareil a été levé; la balanite se dissipe d'elle-même, et les bords de la solution de continuité sont en bon état; la douleur est entièrement cessée. Trois quarts d'alimens.

30 juin. La cicatrisation des bords de l'incision se fait rapidement, et la compression convenablement appliquée sur le prépuce fait espérer qu'elle se fera sans difformité. Trois quarts d'alimens.

Le 5 juillet, la cicatrisation est presque complète; la guérison aura lieu sans la moindre difformité du prépuce. La balanite est entièrement dissipée.

Rétention d'urine.

Avant-hier, à onze heures du soir, j'ai été mandé pour donner mes soins, à l'Hôtel-Dieu, à un homme âgé de 60 ans, affecté de rétention d'urine (nous ignorons depuis quand), qui avait éprouvé une suppression complète depuis quatre jours. Des essais de cathétérisme avaient été, dit on, faits en ville.

Quand je suis arrivé près du malade, il avait déjà du râle, de l'écume à la bouche; il était dans un état, en un mot, qui ne laissait aucun espoir: aussi me suis-je abstenu de toute sorte d'essai de cathétérisme ou autre. Une infiltration urineuse considérable avait eu lieu; le malade n'existait plus une heure après.

Ce malade avait très probablement un rétrécissement ancien sur lequel s'était hanté une inflammation récente, qui a été considérablement augmentée par les essais de cathétérisme.

C'est une erreur assez générale que de vouloir sonder les malades qui se trouvent dans de semblables conditions. Je ne cesserai de répéter que la rétention des urines n'est qu'un symptôme de l'inflammation ou du rétrécissement de l'urètre, et que, par conséquent, on ne calmera ce symptôme qu'en détruisant la cause, savoir, l'inflammation, cause elle-même du rétrécissement; il faut donc commencer par les antiphlogistiques. Une autre hypothèse est admissible dans ce cas de rétention: la vessie pouvait être paralysée (nous n'avons pas de renseignemens là-dessus), et le chirurgien, ignorant cette circonstance, s'est alors livré à des essais mal dirigés de cathétérisme, qui ont déterminé l'inflammation et le déchirement de la membrane muqueuse urétrale.

Le malade est mort deux heures après son entrée à l'hôpital.

Autopsie. Reins gros, rouges; bassinet et calices considérablement dilatés: ils sont aussi rouges. Uretères ayant le triple du volume ordinaire; leur membrane muqueuse est enflammée et rosée. Vessie renfermant une grande quantité d'urine puriforme. Parois de cet organe considérablement hypertrophiées. Membrane muqueuse grisâtre, à colonnes très marquées. Cet organe renferme plusieurs détritus de calculs urinaires. La prostate est très volumineuse. L'urètre, rien à sa partie inférieure; désordre affreux au niveau du bulbe; rétrécissement en forme de valvule, résultant d'une cicatrice; perforations très grandes et accompagnées de crevasses. Inflammation de la portion membraneuse.

Infiltration urineuse remontant jusqu'au thorax, s'étendant en bas, aux cuisses, au périnée et aux bourses qui sont gangrenées.

Académie des sciences. — Séance du 10 juillet.

— Nouveaux éthers. — M. Lassaigne communique à l'académie quelques faits relatifs à deux nouveaux composés éthérés, préparés, l'un avec l'acide stéarique et l'alcool, l'autre avec le même acide et l'esprit de bois, ou bi-hydrate de méthylène.

Il résulte des expériences faites par l'auteur que l'acide stéarique se transforme en un composé éthéré particulier lorsqu'on le fait bouillir avec de l'alcool et de l'acide sulfurique mêlés dans les proportions requises pour l'éthérification. L'éther stéarique est solide à la température ordinaire; il est blanc, et demi transparent, comme la cire purifiée. Il est plus léger que l'eau; son odeur, peu prononcée, est légèrement éthérée; il est sans saveur, et n'exerce aucune action sur le papier de tournesol, même à l'aide de la chaleur.

Sa fusibilité est si grande, qu'il fond lorsqu'on le presse entre les doigts un peu chauds, ou qu'on le frotte dans le creux de la main; son point de fusion déterminé par l'expérience est à 27° cent. Il est insoluble dans l'eau, et n'éprouve aucune altération de la part de ce liquide, même à une température de 100°. L'alcool le dissout, mais en plus grande quantité à chaud qu'à froid. La solution saturée à chaud laisse, en se refroidissant, déposer l'éther stéarique sous forme de petites aiguilles blanches soyeuses, si abondantes que la liqueur se prend en une gelée demi-transparente. Traité à chaud par une solution de potasse caustique, cet éther se décompose peu à peu, à la manière des éthers du troisième genre, en produisant de l'acide stéarique qui reste uni à la potasse, et de l'alcool qui se dégage avec la vapeur d'eau.

Par sa composition, cet éther se rapproche de l'éther oxalique; il est formé de:

Acide stéarique,	87,91
Ether hydratique,	12,09.

Ce qui correspond à très peu près à un atome d'acide combiné à un atome d'éther.

Sous le nom de stéarate de méthylène, M. Lassaigne désigne un composé qu'il a obtenu en chauffant dans un cornue, jusqu'à ébullition, 10 parties

d'esprit de bois avec 10 parties d'acide sulfurique et 5 parties d'acide stéarique ; ce dernier se change, dans l'espace de trente à quarante minutes, en stéarate de méthylène qui, selon toute apparence, doit se rapprocher des composés que forme la méthylène avec les acides acétique, formique, oxalique, etc.

Le stéarate de méthylène est solide, plus léger que l'eau ; il se présente en masse cristallisée confusément, un peu jaunâtre et demi-transparente ; son odeur est aussi très faible ; il se ramollit entre les doigts chauds et fond bientôt. Son point de fusion, qui est un peu plus élevé que celui de l'éther stéarique, est à + 33° cent.

Le stéarate de méthylène est neutre ; il est insoluble dans l'eau, et est décomposé à chaud par les solutions alcalines.

— Développement des végétaux. — M. Auguste Saint-Hilaire annonce que M. Steinhel, pharmacien militaire à Strasbourg, lui écrit qu'il est arrivé, relativement au développement des végétaux, à des résultats diamétralement opposés à ceux qui ont été communiqués à l'académie dans la séance du 8 mai 1837. M. Steinheil se propose de donner, dans une suite de mémoires, la preuve de cette assertion. En attendant, il prie l'académie d'accepter le dépôt d'en manuscrit cacheté, où il a consigné une suite d'aphorismes qui sont la conséquence de son travail.

— Conservation de la graine des vers à soie. — M. Guibert écrit relativement à un appareil de réfrigération au moyen duquel il pense qu'on pourra maintenir constamment, pendant la traversée de Chine en Europe, les œufs de vers à soie dans une température assez basse pour s'opposer à leur éclosion.

— Floraison retardée. — M. Loiseleur Deslongchamps, qui avait annoncé, il y a quelques mois, un moyen de conserver diverses espèces de fruits, qui ordinairement ne sont pas de garde, en reculant leur maturation, écrit qu'il est également parvenu, et par des moyens analogues, à retarder la floraison de certaines plantes; la semaine dernière encore il avait des jacinthes en fleurs. Il se propose de soumettre prochainement au jugement de l'académie un mémoire dans lequel il exposera en détail ses procédés.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un mémoire ayant pour titre : Sur la singularité de l'existence d'une espèce de singe, trouvée à l'état fossile dans le midi de la France.

Nouveau Manuel des Dermatoses.

ou Maladies de la peau, classées d'après la méthode de M. Alibert, par L.-V. Duchesne-Duparc, D.-M.-P. Paris, Labé, successeur de Deviile-Cavellin. 1837.

On chercherait vainement, dit l'auteur, dans cet ouvrage un traité complet des maladies de la peau; le titre exclut ces prétentions, d'ailleurs au-dessus de nos forces. Nous nous contenterons donc, à notre tour, d'exposer la marche qu'il a suivie.

En tête du Manuel est un abrégé historique de la science, où l'auteur insiste particulièrement sur les différences qui ont guidé les classificateurs, et sur les caractères propres aux méthodes naturelles et artificielles, en mettant en présence celles de M. Alibert et de Willan, avec les modifications qu'elle a subie. Ensuite, après quelques considérations anatomiques sur la structure de la peau et de ses annexes, vient la description de chaque maladie particulière, avec les principaux synonymes employés pour les qualifier, et particulièrement ceux de la nomenclature anglaise. A la fin se trouve une table analytique des classifications de M Alibert et de Willan, primitive et modifiée, où l'auteur fait concorder avec ces classifications les principales divisions admises par M. Rayer.

Dans un formulaire ajouté au Manuel, M. Duparc a fait entrer les préparations les plus généralement usitées à l'hôpital Saint-Louis, et parmi elles figurent les principales combinaisons pharmaceutiques employées par M. Biett.

L'auteur s'est ncore aidé dans son travail des ouvrages de MM. Cazenave, Gibert, etc. Les praticiens consulteront avec avantage ce Manuel.

A Monsieur le rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

13 juillet 1837.

Monsieur et très honoré confrère ,

Votre compte-rendu, ordinairement si exact, des séances de l'académie de médecine, m'enrichit d'une erreur anatomique dont je suis bien innocent. Ce n'est pas moi qui ait parlé de la résistance valvulaire que les veines du cou opposeraient à la sortie de l'air : cette découverte n'est pas de mon fait. Quoiqu'il en soit, elle me fournit l'occasion de protester contre la singulière opinion que, dans sa réplique, M. Amussat s'est plu à m'attribuer. Suivant cet habile expérimentateur, je regarderais l'entrée de l'air dans les veines comme n'entraînant aucun danger. Loin de là, j'ai dit positivement tout le contraire, en admettant, comme tôt ou tard M. Amussat lui-même sera forcé de le faire, que pour amener la mort, l'air doit être introduit dans les veines en quantité déterminée.

Agréez, etc.,

Rochoux.

Au Même.

Monsieur,

Votre estimable Journal ayant le premier fait connaître les succès obtenus dès l'année 1828, par le traitement des onctions mercurielles pour la cure des érysipèles, méthode de M. Ricord, permettez moi d'exprimer mon étonnement d'avoir entendu, dans une des dernières séances de l'académie de médecine, M. Velpeau s'attribuer l'idée première d'une médication puissante, qu'il employa, il est vrai, quelque temps après M. Ricord, mais seulement alors que les succès furent constatés et publiés. Les faits sont trop bien établis et trop faciles à vérifier, pour que nous pensions qu'il y ait eu de la part de M. Velpeau autre chose qu'un manque de mémoire.

Après M. Velpeau, diverses opinions ont été émises, tant sur l'origine que sur la valeur de la médication de M. Ricord.

Nous avons cru devoir remonter aux prétendues sources indiquées, et nous devons avouer que ni dans les livres, ni les traditions américaines, pas plus que dans les ouvrages de Bell, nous n'avons rien trouvé qui pût en quelque manière se rapporter à la méthode indiquée et réglée par M. Ricord; méthode à l'appui de laquelle nous avons publiés de nombreuses observations, et qui ne saurait manquer d'offrir d'heureux résultats que si elle était employée avec ignorance des principes posés avec détail, d'après les indications particulières. Nous l'avons dit et nous le rappelons encore ici : M. Ricord ne considère pas la méthode des onctions mercurielles comme une panacée ; une pareille idée ne pourrait arriver qu'à ceux qui cherchent à s'attribuer ce dont ils ne connaissent même pas l'action ; mais comme une médication puissante qui, si elle suffit seule dans bien des cas, échouerait complètement dans d'autres si elle n'était accompagnée d'une thérapeutique rationnelle.

J.-J.-L. Rattier.

Embaumement du corps du roi d'Angleterre.

Le corps de la princesse Charlotte est le dernier qui ait été embaumé d'une manière que l'on peut appeler régulière, et cette opération eut lieu d'après les ordres et sous l'inspection de sir Everard Home, alors premier chirurgien. On pratiqua de la manière suivante : Les entrailles furent placées dans une urne, et de larges incisions furent faites dans diverses parties du corps pour laisser écouler les fluides. On prit toutes les précautions possibles pour sécher le corps avant de commencer l'embaumement proprement dit.

Il est difficile d'imaginer quelque chose de plus révoltant pour les sentimens des parens et amis de la personne morte que cette manière de procéder, et le prince régent d'alors, à qui il en fut rendu compte, l'entendit avec tant de répugnance, qu'il ordonna d'adopter une méthode plus simple pour les autres membres de la famille royale qui viendraient à décéder pendant son règne. Conformément à ce vœu, ni le corps de Georges III, ni celui de la reine Caroline ne furent ouverts ; mais ils furent seulement ensevelis, roulé dans des draps de toile cirée, de la manière que nous allons décrire.

Quant à Georges III, après l'examen que l'on fit de ses entrailles, on les remit dans son corps entourées d'une grande quantité d'aromates dont on se sert de temps immémorial pour cet usage. Néanmoins cette méthode ne parut pas satisfaisante ; car à l'égard de S. M. le feu roi, avant de replacer les entrailles, on les a seulement roulées dans un drap imbibé de chlorure de chaux.

Le corps a été soigneusement entouré de bandages de toile cirée, de manière à envelopper tous les membres et le tronc séparément. Une couverture a été placée sur sa tête et serrée par des bandelettes également en toile cirée. Après quoi, on a renfermé le corps et les membres ainsi liés dans deux autres couvertures de même toile cirée que l'on a fait adhérer entre elles par l'application d'un fer chaud.

Le corps a été ensuite recouvert de soie blanche, et enfin enveloppé d'une dernière couverture de pourpre royale.

Les aromates dont on s'est servi se composent de diverses herbes balsamiques, telles que lavande, marjolaine, racine d'iris, myrthe, girofle et autres. Pour les parties internes, on a ajouté du musc. On a mêlé à ces divers parfums une certaine quantité de son, dont on a jeté une couche dans la bière, et après que le corps y a été placé, on a achevé de la remplir avec la composition mentionnée ci-dessus.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 18 JUILLET 1837. (10me ANNÉE.) N° 84. — TOME Xe.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Excursion médico-scholastique de M. Orfila.

M. Orfila vient de partir pour visiter toutes les facultés et écoles secondaires de médecine, ainsi que les écoles de pharmacie.

Est-ce comme délégué du conseil royal de l'instruction publique, comme inspecteur-général sans titre, ou comme envoyé *bénévole* et *curieux*, que le doyen de l'école de Paris, a reçu cette mission? S'agit-il de nouvelles modifications à faire subir au projet de loi sur l'enseignement de la médecine, ou simplement d'un examen des personnes et des choses qui existent?

Si c'est un contrôle auquel on a voulu soumettre les autres facultés, il nous semble peu convenable, pour cela, de choisir le doyen de l'école de Paris; c'est le mettre, auprès de ses collègues, dans une position fausse et mauvaise; c'est donner une suprématie déplacée à un fonctionnaire spécial. La place de M. Orfila, puisqu'il a l'honneur d'être doyen à Paris, est à Paris et non ailleurs; ses fonctions sont à l'école; les cours et les examens ne sont pas clos, et nous ne concevons rien à cette manie de faire voyager des hommes dont le devoir est d'être sédentaire. Les charges de M. Orfila sont si multipliées que bien des services doivent souffrir de son absence, à moins que l'on ne suppose sa présence nuisible ou inutile. Membre du conseil-général, du conseil des hôpitaux, doyen d'une école, en voilà assez, ce nous semble, pour fournir au zèle et à l'activité de trois hommes, et on y ajoute les fonctions d'inspecteur, ou, si l'on veut, de visiteur-général; ajoutez y encore les places purement scientifiques, et je défie qui que ce soit de suffire à pareille besogne, pourvu que l'on veuille la faire en conscience. Mais M. Orfila reviendra sans doute riche de faits et d'observations de police... médicale, et nous dédommagera amplement des inconvéniens fâcheux de son absence; le nouveau projet de loi ne peut que gagner à de telles investigations; les besoins du peuple médical y seront mieux compris, et le charlatanisme scientifique combattu plus efficacement.

Nous y trouvons pour notre part un avantage incontestable; c'est la preuve claire et patente du danger du cumul et des inconvéniens que présente la soif des places rétribuées et non rétribuées; la preuve de l'impossibilité de bien faire quand on fait trop, et de la nécessité de mettre un frein à ces ambitions gigantesques et fiévreuses que rien ne satisfait, qui ne trouvent rien hors de portée, et se sont faits conseillers royaux ou doyens, comme ils se feraient députés ou pairs de France, comme ils se seraient faits virtuoses ou saltimbanques, s'ils y avaient trouvé honneurs et profits.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Extirpation de la parotide; péritonite; mort; autopsie.

Au mois de juin est entrée Eulalie Colin, âgée de trente ans, couturière, constitution lymphatique. Elle est mariée depuis onze ans, et a fait six enfans dont quatre ont été nourris par elle. Sa santé a beaucoup souffert à la suite de toutes ses couches, et elle n'a jamais été bien portante depuis.

Il y a deux ans que, sans cause appréciable, la glande parotide du côté droit a commencé à se gonfler. Ce gonflement est allé peu à peu en augmentant, sans causer de douleur, jusqu'à la fin de la première année. Au bout de ce temps, des douleurs ayant le caractère de celles qui accompagnent les engorgemens squirrheux et cancéreux, se sont manifestées. La malade les compare à de violentes piqûres d'épingles. Au commencement de la deuxième année, la paralysie du nerf facial a eu lieu par suite du gonflement et de la dureté de la glande, qui exerce une compression directe sur le tronc de la septième paire de nerfs. Il est probable que ce nerf ne participe pas à l'état squirrheux de la glande; car on sait très bien que les nerfs résistent pendant longtemps à la dégénérescence cancéreuse.

La maladie a marché avec lenteur, puisque la tumeur n'a pas plus de deux fois et demie environ le volume normal de la glande. Du reste, elle est presque complètement immobile.

Avant de procéder à l'extirpation de la glande, on mettra à nu la carotide primitive, et on l'embrassera dans une ligature d'attente, afin de se prémunir contre une hémorrhagie qui serait alimentée par les branches de la carotide externe, et qui pourrait survenir pendant ou après l'opération.

L'opération a duré trente-cinq minutes, dont quinze ont été employées pour la ligature de la carotide. Cette opération a été pratiquée d'après le procédé ordinaire, mais a été prolongée et rendue un peu plus difficile que d'ordinaire, par la section de la veine jugulaire externe, qui a déterminé une hémorrhagie assez abondante, et qui, sans être inquiétante, a néanmoins apporté du retard dans l'opération, soit à cause de l'épanchement du sang qui masquait à l'opérateur les organes qu'il devait intéresser, soit à cause de la syncope qui s'est manifestée un peu plus tard, pendant laquelle l'opération a dû être suspendue, les battemens de l'artère carotide ayant cessé. Cette syncope a été, à notre avis, le résultat de l'impression produite sur l'esprit de la malade par l'opération elle-même et par les douleurs qui l'ont accompagnée, et non par l'hémorrhagie veineuse déterminée par la section de la veine jugulaire.

Enfin, au bout de quelques instans, la circulation ayant repris son cours et sa force, les battemens de la carotide se sont manifestés de nouveau, et elle a pu être embrassée par une aiguille, ce qui n'a pas été fait sans difficulté. Une fois l'artère embrassée par l'aiguille, on l'a soulevée jusqu'au niveau des bords de la solution de continuité, afin de s'assurer si on n'avait pas saisi avec elle quelque gros filet nerveux, ou même le tronc du pneumo-gastrique. Cela étant fait, on a passé le fil et on a laissé reprendre à l'artère ses rapports naturels.

On a procédé tout de suite à l'extirpation de la glande; car l'hémorrhagie fournie par la jugulaire superficielle était déjà arrêtée depuis long-temps.

Deux incisions ont été pratiquées, et les quatre lambeaux ont été disséqués pour mettre la glande à découvert. La dissection de cette glande salivaire a été faite non sans beaucoup de difficulté, et les artères temporale, maxillaire interne et massétérine, ont été ouvertes.

Cette opération a nécessairement dû être longue, à cause du siége même de la parotide et des adhérences intimes qu'elle affecte avec les parties environnantes, et plus spécialement avec la partie cartilagineuse du conduit auditif externe et l'apophyse mastoïde, par sa face postérieure et par le prolongement qu'elle envoie entre les muscles styliens et le ptérygoïdien interne. La glande n'était pas traversée par la carotide externe, comme cela s'observe quelquefois. Aucun accident n'est survenu pendant cette seconde opération. La plaie a été remplie de boulettes de charpie, et les lambeaux ont été rapprochés et maintenus en contact à l'aide des bandelettes agglutinatives; une légère compression a été établie à l'aide d'un bandage.

Nous n'omettrons pas de signaler que pendant l'extirpation de la glande salivaire, la carotide primitive a été soulevée à l'aide de la ligature d'attente qu'on avait posée, et comprimée entre le fil et le doigt indicateur de l'aide interne, qui n'a pas cessé cette compression un seul instant.

L'ouverture des artères temporale et maxillaire interne, n'a pas déterminé par le moindre écoulement de sang. Cependant il serait impossible d'enlever la glande parotide sans intéresser ces branches artérielles; mais comme la section de ces artères n'a été manifestée en aucune manière, on est forcé d'admettre que la compression exercée sur elles par la parotide engorgée, a déterminé leur oblitération, ou a tellement diminué leur calibre, qu'on les a confondues avec les petites artériolles d'un ordre beaucoup plus inférieur pour le calibre. Les massétérines seules sont les artères un peu considérables que l'on a lié.

Le 20 juin, la malade a un peu mal à la tête; elle n'a pas dormi cette nuit; la soif est vive et permanente, à cause de l'impossibilité dans laquelle la malade se trouve de déglouтir les liquides. La fièvre est très légère.

Le premier appareil a été changé ce matin; il n'y a pas eu d'hémorrhagie, et par conséquent on a ôté la ligature d'attente de la carotide.

Le 21 juin. Cette nuit c'est le mal de gorge qui a empêché la malade de dormir. Elle a eu de la fièvre pendant la nuit, mais elle n'en a pas ce matin. La soif continue et le mal à la tête persiste, mais avec moins d'intensité.

22 juin. Le mal de gorge a un peu diminué ; toutefois, la peine d'avaler persiste. La malade n'a pas dormi la nuit dernière. La respiration est bonne ; pas de fièvre.

23 juin. Hier, dans la journée, il est survenu des vomissemens, de la céphalalgie et de la douleur à l'épigastre. Ces accidens ont cédé à l'emploi d'un lavement purgatif qui a favorisé l'expulsion d'une grande quantité de matières ; néanmoins, un érysipèle qui se propage surtout du côté de la joue. La difficulté de la déglutition continue, quoique moins intense. Le premier appareil a été levé ce matin, mais d'une manière incomplète, parce que la suppuration n'est pas entièrement établie, et la charpie, dont on avait rempli la plaie, n'aurait pu être extraite sans douleur à cause des adhérences qu'elle a contracté avec la surface même de la plaie, et que la suppuration seule pourra détruire. La plaie d'ailleurs a un assez bon aspect. L'état général de la malade est satisfaisant.

24 et 25 juin. La malade ne dort pas et se plaint de douleurs à la tête et au cou ; les vomissemens ne se sont pas renouvelés et l'érysipèle se dissipe ; l'impossibilité seule de déglutir persiste ; la malade a un peu de fièvre.

26 juin. Pas de fièvre. La malade a un peu dormi cette nuit ; la difficulté d'avaler s'est dissipée ; la déglutition s'opère bien maintenant. Bouillon.

27 et 20 juin. Mêmes observations.

29 juin. Cette nuit, la malade a eu du frisson pendant deux heures ; elle a eu de la fièvre et n'a pas dormi. Anorexie.

30 juin. Rien de nouveau. Bouillon et vermicel.

1er juillet. La malade a vomi hier dans la journée. Cette nuit le frisson est revenu, et persistait encore ce matin à l'heure de la visite, ainsi que les nausées ; fièvre assez intense. Diète absolue. La malade est fortement soupçonnée d'avoir mangé des alimens apportés du dehors ; elle se plaint de douleurs à l'épigastre, et la langue est rouge.

2 juillet. Les mêmes accidens persistent. La malade offre tous les symptômes d'une péritonite : son état ne laisse pas d'espoir.

3 juillet. Le hoquet et les vomissemens ne cessent pas ; les traits de la malade sont profondément altérés.

4 juillet. La malade est morte ce matin.

Autopsie. Le péritoine offre des traces très marquées d'inflammation. Phlébite des veines du bassin ; épanchement de pus dans la cavité du péritoine. Pas d'abcès aux poumons ; ces organes sont farcis de petites masses squirrheuses. Le foie n'offre pas d'abcès non plus.

Le travail de cicatrisation de la plaie était arrêté depuis la manifestation de la péritonite. Une portion très petite de la parotide était échappée à l'opérateur.

Chute d'un troisième étage ; fractures doubles des deux jambes ; amputation de la jambe gauche, fièvre hectique ; mort.

Le 26 mai est entré Fontaine (Jean-François), âgé de 23 ans, tempérament sanguin, menuisier. Il est tombé de la croisée d'un troisième, tenant dans ses mains une petite planche qui ne pesait pas plus de deux livres ; la tête n'a porté que très légèrement, et il n'y a pas eu perte de connaissance : il est tombé sur les pieds. Arrivé à l'Hôtel-Dieu, il a pu se déshabiller lui-même ; vers le soir, il a eu un peu de délire.

Le 27, le malade a été saigné hier. A la visite, on constate deux fractures doubles des jambes, la droite existant à la partie moyenne, et la gauche à la partie inférieure. A gauche, deux plaies communiquent avec le foyer. Diète. L'appareil est appliqué immédiatement.

27, 28 et 29 mai. Pas de délire ; la fièvre diminue d'intensité ; pas de mal à la tête ni au ventre. L'appétit se développe ; insomnie ; la jambe gauche lui fait mal. Bouillon.

30 et 31 mai. Pas de fièvre ; l'amélioration continue ; le malade dort peu. Deux soupes.

Du 1er au 4 juin. La fièvre revient avec la même intensité ; insomnie ; douleurs vives au membre gauche. La suppuration est abondante.

5 et 6 juin. Fièvre intense ; désordres graves du côté du foyer de la fracture ; suppuration très abondante, occasionnée surtout par le grand nombre d'esquilles ; symptômes d'infection purulente.

7 juin. Amputation de la jambe dans l'endroit d'élection.

8, 9, 10 et 11 juin. Forte fièvre ; insomnie, mais assoupissement continuel. Le malade accuse une chaleur très vive.

12 juin. Levée du premier appareil. La suppuration est bien établie ; le moignon offre un bel aspect ; la fièvre est toujours intense ; le malade dort peu, mais il est dans un état permanent de somnolence ; il a très chaud, et dit avoir un peu d'appétit.

13 juin. La fièvre persiste au même degré ; soif vive, l'assoupissement diminue ; l'appétit est assez développé ; insomnie. Diète absolue.

14 juin. Diminution de la fièvre ; cessation de l'assoupissement : il a un peu dormi cette nuit.

Du 15 au 18. L'amélioration continue, quoique d'une manière très lente. L'appareil de la fracture est visité et renouvelé tous les deux jours ; celui de l'amputation l'est tous les jours. Le moignon est en très bon état, et la suppuration est de bonne nature. Bouillon.

19. Le malade commence aujourd'hui à prendre des potages. Cette nuit, il a mieux dormi que les précédentes.

20. La cicatrice du moignon se fait très bien. Le mieux semble continuer.

21. Ouverture d'un abcès à la partie externe du moignon. Le malade a un peu de fièvre. Diète.

22 et 23. La fièvre persiste, mais elle est moins intense. Trois soupes.

24 et 25. Notre jeune malade a toujours un peu de fièvre, et l'insomnie persiste ; l'appétit seul est développé. Du reste, il n'a pas de dévoiement, et les potages qu'il prend sont bien digérés.

26. L'abcès ouvert le 21 a déterminé une dénudation du tibia à sa partie interne et antérieure ; cet os s'est nécrosé. La fièvre persiste.

Du 27 juin au 1er juillet. La fièvre paraît augmenter d'intensité ; la suppuration est très abondante ; pas de dévoiement. La cicatrisation du lambeau se fait lentement. Potages.

28, 29 et 30. La fièvre est très intense : il est survenu du dévoiement.

1er et 2 juillet. L'état général du malade empire de jour en jour ; la fièvre persiste avec la même intensité ; insomnie et anorexie complète.

3. Il est survenu des vomissemens.

4 et 5. Les vomissemens et le dévoiement persistent ; l'état du malade est le même qu'hier. Un épanchement de pus existe probablement dans l'intérieur de l'articulation tibio-fémorale.

6. Le soir, sur les sept heures, le malade a commencé à éprouver du délire, qui a persisté jusqu'à deux heures ; depuis, le malade est tombé dans un état d'assoupissement qui est interrompu de temps en temps par des douleurs vives que le malade exprime par des cris plaintifs.

7. Le malade est expiré ce matin à dix heures.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Rayer.

Observation de chlorose chez l'homme ; par M. le docteur Tanquerel des Planches. (1)

Coulon (Louis), âgé de vingt-un ans, taille de cinq pieds sept pouces, doué d'une assez forte constitution et d'un tempérament nerveux, ayant assez d'embonpoint, des cheveux châtains et de la barbe en quantité suffisante, entra, le 18 juillet 1836, à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 18, service de M. Rayer, pour se faire traiter de palpitations fort incommodes.

Ce jeune homme, en général enclin à la colère, n'avait jamais été malade ; depuis dix-huit mois qu'il avait embrassé la profession de peintre en bâtimens, il n'avait point éprouvé d'accidens saturnins. Depuis trois à quatre mois seulement, il s'apercevait d'un dérangement notable dans sa santé ; c'était de la faiblesse, des palpitations, de l'amaigrissement, une tristesse inaccoutumée, etc. Du reste, à cette époque, sa nourriture était aussi bonne qu'à l'ordinaire ; son travail ne devint pas plus fatigant ; il n'éprouva aucune contrariété amoureuse, ne contracta point de rhumatisme, ni ne fut sujet à aucune hémorrhagie ; en un mot, il ne put, lors de l'invasion de ces accidens, en saisir la cause.

Etat du malade le 19 juillet. — Coulon est couché nonchalamment dans son lit ; il se plaint d'une faiblesse générale ; quelquefois, étant levé, il se trouve mal tout à coup, et tombe en syncope ; par moment il éprouve des bourdonnemens ou des sifflemens d'oreilles, il se met à pleurer et à rire sans motifs ; l'intelligence est d'ailleurs intacte.

La face offre une espèce de bouffissure, jointe à une grande pâleur nuancée d'un jaune légèrement verdâtre ; les lèvres, les gencives, et surtout la conjonctive et la sclérotique présentent une décoloration très sensible, une blancheur extrême ; les paupières sont comme infiltrées ; les beaux yeux noirs de ce jeune homme ont une expression de tristesse marquée.

Le tronc et les membres ont encore conservé de l'embonpoint, et ont même quelque chose de la forme arrondie des femmes ; la peau en est également très blanche et souple.

L'appétit se trouve en grande partie perdu et parfois singulièrement dépravé ; la langue a ses caractères physiologiques ; la digestion, quoique longue, se fait sans douleur à l'épigastre ; habituellement il existe de la constipation, mais le malade n'accuse pas la plus légère douleur dans toute l'étendue du ventre.

(1) Pr. méd. 8 juillet.

Il y a de la dyspnée; on compte vingt-quatre inspirations par minute. Des palpitations rémittentes, que le moindre exercice augmente, condamnent le malade au repos. La région précordiale, percutée avec beaucoup de soin, donne un son parfaitement normal dans les limites reconnues pour être celles d'un cœur à l'état physiologique; l'application de la main fait reconnaître facilement les mouvemens cardiaques. Les battemens de l'organe central de la circulation s'entendent dans tout le côté gauche, et même dans toute la partie antérieure droite de la poitrine. Au premier temps, on entend un bruit de souffle bien manifeste, qui est plus sensible à la base du cœur et vers l'origine de l'aorte que partout ailleurs; le second bruit semble normal, quoique très sec et très clair. Les carotides auscultées nous font découvrir un simple bruit de souffle dans la droite, et un bruit de ronflement ou de diable dans la gauche; les autres artères ne présentent point ce phénomène d'une manière sensible. Le pouls, variable d'un moment à l'autre, est tantôt petit et fréquent, tantôt fort et lent.

Les organes génitaux paraissent en bon état et convenablement développés; on ne peut savoir d'une manière certaine, d'après le dire du malade, s'ils sont suffisamment excités aux plaisirs vénériens; l'urine, un peu acide, est transparente et presque incolore.

Tous les autres organes de l'économie n'ont subi aucune altération fonctionnelle appréciable.

M. Rayer prescrit une saignée générale de trois palettes.

Le 20 juillet, la saignée offre un caillot d'assez faible consistance, non recouvert de couenne; la quantité de sérum est considérable; augmentation de la faiblesse générale et des palpitations. Les jours suivans, on abandonne la maladie à elle-même.

Le 25, M. Rayer ordonne dix grains de sous-carbonate de fer; il en augmente successivement la dose jusqu'à un gros par jour.

Le 31, une amélioration assez sensible commence déjà à se montrer; la faiblesse générale devient moins prononcée; la figure perd un peu de son aspect blafard; les palpitations fatiguent moins le malade, et les bruits anormaux du cœur et des artères ne sont plus aussi marqués. On ajoute à ce traitement un bain sulfureux tous les deux jours; à l'aide de cette médication, le 18 août, Coulon sort de l'hôpital dans l'état suivant :

La figure est animée, vermeille; les yeux ont recouvré leur vivacité; les chairs sont fermes et la peau sèche; le malade se sent plein de force et d'énergie; les bruits morbides du cœur et des artères ont disparu, ainsi que les palpitations; le pouls a repris sa régularité; il y a de l'appétit; le malade va une fois par jour à la garde-robe.

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

§ 5. *Traitement de la conjonctivite franche ou essentielle.*

(Suite du numéro 68.)

Il y a trois manières de traiter la conjonctivite : par la méthode dite antiphlogistique, par la méthode cautérisante ou stimulante, enfin par la méthode mixte. On ne parle généralement dans les livres que de la première seulement; on croit effectivement qu'une phlogose aiguë, telle que celle de la muqueuse oculaire, ne saurait autrement guérir que par l'usage des saignées et des remèdes réfrigérans. Il y a même des médecins qui se formaliseraient d'entendre dire le contraire; et pourtant, outre que l'expérience est là pour en répondre, ne sait-on pas aujourd'hui que d'autres phlogoses fort graves, telles que le phlegmon cutané, la pneumonie, etc., peuvent tout aussi bien, ou même mieux, guérir sous l'influence de la pommade mercurielle, du tartre stibié à haute dose, etc.? Ne jugeons donc ces médications qu'*à posteriori* : tant que la thérapeutique oculaire ne sort pas du cercle étroit où l'ont placé les oculistes *exclusifs*, elle ne sera qu'une misérable routine sans principes, ainsi que cela est arrivé de la thérapeutique herniaire et de celle du système osseux.

Il va sans dire enfin que, quelque soit la méthode qu'on adopte, l'énergie de la médication doit être toujours proportionnée aux degrés et à la période de la maladie. (*Voir* les paragraphes précédens.)

1° *Méthode antiphlogistique.* Elle n'est applicable que durant la période hypersthénique. Du moment, dit Scarpa, que l'éréthisme rétinien est tombé, que la photophobie n'est plus prononcée, les réfrigérans sont plutôt nuisibles : ce sont alors les astringens et les toniques qui conviennent, quelque soit d'ailleurs le degré de rougeur et de boursoufflement de la conjonctive.

A. *Modificateurs généraux.* Les remèdes antiphlogistiques constitutionnels qu'on a prescrits pour la période hypersthénique ou photophobique se réduisent aux évacuans de différens systèmes organiques, à la diète et aux boissons rafraîchissantes.

a. Évacuans du système sanguin. On a conseillé la saignée du bras, du pied, de la jugulaire, de l'artère temporale, de la veine angulaire du nez; des capillaires périorbitaires, temporales, rétroauriculaires, cervicales antérieures, occipitales, de la face dorsale du pied, de la face interne de la paupière inférieure, etc. (lancette, sangsues, ventouses scarifiées). Ces évacuations sanguines ont été différemment combinées.

Demours saignait d'abord de la saphène ou du bras; une demi-heure après il ouvrait la jugulaire; puis il rouvrait de nouveau la première veine, afin, disait-il, d'éviter la syncope par une seule et forte saignée. Cette pratique pouvait être bonne en elle-même, mais le principe qui la dirigeait n'avait pas de fondement.

Wentzel voulait qu'on saignât toujours du pied : il croyait beaucoup à la révulsion sanguine; puis il appliquait des sangsues à la tempe. Mais, outre que la saignée du pied n'est pas toujours praticable à cause de la petitesse des veines, le sang qu'on obtient de la saphène n'est souvent que fort peu abondant. Chez un assez grand nombre de sujets, j'ai été tellement désappointé, que je n'ai aujourd'hui recours à cette saignée que fort rarement.

Ware (*surgical observ. relative to the eye, t. 1, p. 37*) mettait une grande confiance dans la saignée de l'artère temporale, qu'il préférait de beaucoup à celle de la jugulaire. Il prétendait que par ce vaisseau, le sang était tiré directement de la source même de la maladie. Si la phlogose n'était pas très forte, il se contentait d'une abondante application de sangsues à la tempe.

Sans doute que l'artère temporale communique avec celles de la conjonctive moyennant les vaisseaux palpébraux, mais il n'est pas exact de dire que le sang qu'on en obtient vienne directement de la source du mal, puisque les ramuscules qui émanent de ce rameau de la carotide externe, et qui vont à la conjonctive, ne sont pas la sixième partie de toutes celles qui fournissent cette membrane. La saignée abondante de la tempe peut certainement être utile; l'expérience en a été assez souvent faite; mais c'est par d'autres raisons. Il est impossible de rejeter ici la doctrine de la dérivation des anciens, confirmée par une foule d'expériences modernes sur le mouvement rétrograde du sang, Haller, J. Hunter, Home, Monteggia et plusieurs autres, ont prouvé que sous l'influence d'une stimulation, telle qu'une piqûre, par exemple, le sang des environs rebrousse chemin immédiatement pour se jeter sur ce point. Rien n'est plus fréquent, d'ailleurs, que l'observation de ce mouvement rétrograde à la suite de ligatures artérielles. Waré a aussi prétendu (ibid., p. 39), qu'en ouvrant avec la lancette la veine angulaire qui passe à côté du nez, on pourrait obtenir jusqu'à dix onces de sang.

Lassus (Path. Chir., t. I, p. 53) donnait une préférence absolue à la saignée de la jugulaire dans les conjonctivites graves. Scarpa, au contraire, prescrivait indistinctement celle du pied, du bras ou du cou. D'autres praticiens voudraient qu'on commençât toujours par la saignée du pied avant d'en venir à celle de la jugulaire.

Tous les auteurs cependant s'accordent sur un point à l'égard des des évacuations sanguines, savoir, que la saignée générale doit toujours précéder le locale.

La saignée locale elle-même mérite également quelques considérations. On a prouvé avec raison que les sangsues doivent être appliquées à la vulve, à l'anus ou à l'entrée des narines, en cas que la conjonctivite coïncide au dépende d'une suppression menstruelle, hémorrhoïdale ou épistaxique. M. Velpeau avait cru avoir trouvé la pierre philosophale lorsqu'il s'est déclaré l'apologiste de l'application des sangsues à la face interne des paupières. Cette pratique était contraire aux principes de la bonne médecine; elle avait d'ailleurs été indiquée par d'autres avant lui. (Demours, t. I.) L'irritation traumatique causée par les piqûres sur la conjonctive enflammée exaspère singulièrement la maladie.

Il y a des praticiens qui ne croient réellement utile la saignée capillaire qu'autant qu'elle est pratiquée aux environs de l'orbite; d'autres, au contraire, préfèrent n'appliquer les sangsues que sur un point éloigné, comme sur le dos du pied, aux chevilles, au devant du cou, etc. A moins d'indications particulières cependant, j'ai trouvé que les ventouses scarifiées à la tempe valaient mieux que les autres saignées locales.

Quant à la saignée générale, j'avoue que celle du bras m'a toujours paru préférable aux autres; c'est par elle que je commence; je la répète coup sur coup quelquefois lorsque la gravité de la maladie l'exige.

Je suis, certes, loin de désapprouver les saignées dans le traitement des ophthalmies, mais je pense, avec Vetch (*Lehre von der augen krankheiten*), qu'elles n'enraient point la marche de la maladie. Si les évacuations sanguines sont utiles dans le traitement des phlogoses en question, c'est plutôt par l'espèce de détente générale ou de perturbation organique qu'elles occasionnent, que par une action directe sur le mal.

Il va sans dire enfin que les saignées doivent, ici comme ailleurs, être proportionnées à l'intensité et aux autres circonstances de la maladie; elles ne sont pas toujours nécessaires dans le taraxis.

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

b. Evacuans du système digestif. Après les saignées, ce sont les purgatifs et les émétiques qui occupent la première place. Les uns ont conseillé ces remèdes dans les cas seulement d'embarras gastriques, joint à la conjonctivite; les autres dans tous les cas indistinctement. Scarpa avait pour pratique de prescrire après la saignée, deux grains de tartre stibié en lavage dans une livre de décoction de chiendent qu'on répétait pendant deux, trois ou quatre jours de suite. Ce remède agit merveilleusement; je m'en sers très souvent, toujours avec un avantage très marqué. Je donne cette substance dans une légère décoction de feuilles d'orangers, et je fais édulcorer beaucoup chaque prise, afin d'en prévenir le vomissement; j'y ajoute quelquefois, dans le même but, quelque peu de sirop diacode. Les émétiques proprement dits ne m'ont pas paru d'une utilité aussi réelle; mais ce que je puis affirmer, c'est qu'aucun médicament n'est plus héroïque dans la période aiguë des conjonctivites que le tartre stibié à haute dose.

Les Anglais prescrivent des pilules purgatives, quelque soit l'état de la langue. J'ai souvent suivi cette pratique, et je m'en suis bien trouvé; j'alterne quelquefois ce moyen avec les potions de tartre stibié. Voici la formule des pilules dont je me sers:

Pr. Extrait de semence de colchique,	6 grains.
de coloquinte,	6 grains.
Calomel,	12 grains.

Faites six pilules.

Le malade prend de demi-heure en demi-heure une des pilules ci-dessus, et boit une petite tasse de lait chaud coupé après chaque prise, jusqu'à purgation. On peut, si l'on veut, remplacer la coloquinte par autant de jalap; le résultat en est le même.

Cette médication n'est pas trop tolérée par la médecine dite physiologique; on croirait embraser l'organisme en purgeant dans la période aiguë des phlogoses. Je dois déclarer avoir quelquefois observé la langue se sécher (d'humide qu'elle était) après l'emploi du tartre stibié en lavage; mais cela n'a jamais entraîné de mauvaises conséquences, cet état n'étant d'ailleurs que fort passager.

Wentzel a prétendu (*Manuel de l'oculiste*) « que très souvent, pour avoir prodigué trop tôt les purgatifs, on a rappelé l'ophthalmie presque dissipée. Un émétique administré mal à propos a produit un hypopion, sur-le-champ, dans les ophthalmies commençantes et très simples; les secousses trop violentes ayant déterminé le sang à se porter avec violence vers les parties supérieures. » Cet énoncé de Wentzel n'est certainement pas basé sur l'observation exacte; je pourrais citer des faits nombreux pour prouver le contraire; la pratique des médecins anglais, d'ailleurs, contredit formellement l'assertion de cet oculiste; un seul fait suffit. Un homme se présente à l'infirmerie de Westminster; il est fort robuste, et offre la conjonctive oculaire gauche d'un rouge écarlate. Les artères battent avec force; la douleur est vive. On prescrit des pilules d'extrait de colchique et de calomel: évacuations abondantes. Le lendemain, amélioration très marquée; la fièvre a cessé. On répète le purgatif; guérison en cinq jours. (Rev. méd. 1832, t. 4, p. 14.)

c. Evacuans du système salivaire. Depuis long-temps les médecins anglais traitent avantageusement les phlogoses oculaires à l'aide du calomel donné intérieurement jusqu'à la salivation; ils regardent ce médicament comme l'antiphlogistique et le révulsif par excellence. (Travers, Mém. sur l'iritis.) M. Pamard, d'Avignon, a dernièrement appelé l'attention d'une manière toute spéciale sur cette pratique (Rev. méd., 1834, t. III); il considère le ptyalisme artificiel comme le remède souverain pour guérir toute espèce de maladie oculaire, et en particulier les conjonctivites. D'après lui, l'irritation buccale agirait comme une dérivation puissante par la communication des muqueuses avec la conjonctive; c'est une sorte de vésicatoire intra-buccale qui déplace l'irritation oculaire. Aussi le remède n'est-il pas aussi efficace lorsqu'il provoque des garderobes: de-là la nécessité de l'administrer conjointement à l'opium. On le prescrit d'après la formule suivante:

Pr. Calomel préparé à la vapeur,	72 grains.
Extrait d'opium.	3

Faites sept pilules.

Le malade prend une pilule toutes les deux heures jusqu'à salivation. On suspend alors le médicament et l'on attend quelques jours pour revenir à une seconde salivation si la maladie n'a point été améliorée. On fait en même temps usage de bains tièdes avec affusions froides sur la tête.

Sans contester l'efficacité de cette méthode, nous devons faire observer que les suites fâcheuses de la salivation sur le système dentaire seront toujours un obstacle sérieux à sa généralisation. Il y a des sujets chez lesquels la salivation se prolonge pendant six mois, un an; elle forme alors une véritable maladie; on peut, il est vrai, l'attaquer à l'aide de l'iode.

Formule antiptyalique de Knod et Kluge.

Pr. Iode,	5 grains.
Alcool,	2 gros.
Dissolvez; ajoutez:	
Eau de cinamome,	2 onces 1/2
Sirop,	1 once 1/2.

On prend cette potion dans les vingt-quatre heures, par petites cuillerées à café ou par demi-cuillerées à soupe. D'après ces auteurs, la salivation, les douleurs, le gonflement et les ulcérations mercuriels, sont enlevés dans l'espace de quatre à six jours.

On peut prescrire d'abord la moitié de la potion ci-dessus par jour.

(*La suite à un prochain numéro.*)

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

Dans le n° du 11 juillet dernier de la Gazette des Hôpitaux, vous rapportez de la Revue britannique un article de M. le professeur F. Tiedemann, sur le poids du cerveau chez les Européens, où il est dit que celui du célèbre Cuvier pesait cinq livres trois onces trois gros vingt-neuf grains.

Le poids vrai de la masse cérébrale de G. Cuvier était de cinq livres cinq onces cinq gros trente-six grains (livre de douze onces ou anciens poids médicinaux), comme vous l'avez signalé dans votre n° du 26 mai 1832, d'après la lettre que j'ai eu l'honneur de vous adresser: à cette époque sur la maladie et l'autopsie de G. Cuvier, ce qui fait une différence de deux onces deux gros trente et un grains de plus que ne le rapporte M. le professeur F. Tiedemann; erreur qu'on lui fait commettre probablement, puisque lors de son passage à Paris, il y a plusieurs années, j'ai remis à ce célèbre physiologiste une lettre imprimée sur la maladie et l'autopsie de G. Cuvier.

C'est moi-même qui ait pesé, avec des poids décimaux, le cerveau et le cervelet de cet illustre naturaliste, lesquels m'ont donnés deux kylogrammes cinquante-quatre grammes.

Agréez, etc.,
Emmanuel ROUSSEAU.

Au Jardin du Roi, ce 14 juillet 1837.

AU MÊME.

Monsieur,

Permettez-moi de détruire l'erreur que me prête M. Rochoux, dans sa lettre insérée dans le précédent numéro de votre Journal. Il dit:

« M. Amussat sera forcé d'admettre que pour amener la mort, l'air doit être introduit dans les veines en quantité déterminée. »

Si M. Rochoux eût pris la peine de lire attentivement le compte rendu de votre Journal, de la dernière séance de l'académie, qui a été fait d'après ce que vous avez entendu mieux que lui, il aurait lu:

« Bichat avait cru que quelques bulles d'air dans les veines suffiraient pour produire la mort. M. Magendie néanmoins a fait voir qu'il fallait une assez grande quantité de ce fluide pour occasionner l'accident dont il s'agit. Mes expériences, continue M. Amussat, ont pleinement confirmé les recherches de ce dernier physiologiste. J'ai vu effectivement qu'il fallait l'introduction de beaucoup d'air pour produire de l'effet. »

Agréez, etc.,
AMUSSAT.

17 juin 1837.

— Les journaux politiques sont pleins de détails sur les ravages du choléra dans le midi de l'Italie; à Naples, la mortalité s'élève à 5 ou 600 décès par jour, dit-on.

Un de nos confrères nous écrit de Marseille, en date du 11 juillet: « J'ai perdu ce matin un malade cholérique, cyanosé, etc. Il y a eu trois cas depuis cinq jours. »

Paris, — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 20 JUILLET 1837. (10me ANNEE.) N° 85. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Qui paiera les frais de voyage de M. le doyen ?

Nous avons, dans notre dernier numéro, annoncé le départ de M. Orfila pour visiter les écoles de médecine et de pharmacie, et témoigné notre juste étonnement sur le choix du fonctionnaire chargé de cette exploration officielle. Il est un point auquel nous n'avons pas touché, et qui n'est cependant pas sans importance; c'est la question de savoir sur quels fonds seront alloués les frais de voyage. Ce sont là de ces dépenses extraordinaires auxquelles il faut pourvoir, et nous ne pensons pas que le ministre de l'instruction publique ait demandé ou obtenu un crédit spécial; il n'a pas non plus, à ce que nous croyons du moins, de part à prendre dans les fonds secrets; ceci soit dit sans vouloir en aucune manière empiéter sur la politique, pour laquelle la Cour royale nous eût donné un profond dégoût le 30 décembre dernier, si nous avions jamais eu la pensée d'y faire quelque excursion.

Les places d'inspecteurs-généraux ont été supprimées depuis 1830; les fonds attachés à cette spécialité ont donc été supprimés, et nous ne sachons pas que le conseil royal ait été consulté sur le départ du doyen; que des fonds aient été votés par qui que ce soit; M. Orfila s'est offert de lui même; mais comme il n'est pas homme à voyager à ses frais, force a été au ministre de se creuser la cervelle et de trouver quelque part, nous ne savons où, par exemple, l'argent indispensable.

Il est vrai, s'il faut en croire ce que dit M. Guillard, agrégé arbitrairement dépossédé du collége Louis-le-Grand, dans une lettre publiée par les grands journaux le mois dernier, que le conseil royal de l'instruction ne sera probablement pas bien difficile à donner son approbation sur la convenance du voyage médico scholastique; à charge de revanche, MM. les conseillers voteront de confiance et à l'unanimité.

« On croit, dit en effet M. Guillard, que les affaires délibérées en conseil de l'université sont mieux résolues. Il n'en est rien. Voici comment les choses se passent: chaque conseiller réclame d'autorité les dossiers, s'empare de toutes les affaires de sa spécialité, et les décide seul, suivant ses préjugés et ses passions; il en fait son rapport aux autres conseillers, qui généralement *approuvent de confiance*, et cela *à charge de revanche*. Ce n'est donc point un conseil consultatif qui soumet son avis au ministre; ce sont sept petits ministres de fait qui viennent successivement dicter au ministre de nom les décisions qu'il doit prendre. Voilà la déplorable organisation qui n'a jamais été bien connue des journaux. »

Aussi, voyez agir ce conseil dans les affaires personnelles, dans celle de M. Guillard lui même. « A peine arrivé au ministère, M. de Salvandy m'a déclaré formellement, dit-il, qu'il voulait faire cesser les haines et les dissensions qui existaient dans l'université, et qu'il espérait me réconcilier avec le conseil et me rendre ma place: M. de Salvandy ne savait pas encore ce que c'était que ce conseil. Aussi a-t il déclaré que mes affaires étaient plus difficiles à arranger qu'il ne le croyait, quand il a appris que le conseil avait, le 26 mars 1836, décidé administrativement qu'il n'y avait pas lieu de me réintégrer dans mes fonctions, sous quelque titre que ce soit. »

Cet arrêté a été pris *très secrètement* sous M. Pelet, de la Lozère, deux ans après la destitution de M. Guillard, pour empêcher ce ministre et tous les ministres à venir de lui rendre sa place... Mettez-vous donc à la discrétion de ces potentats au petit pied !...

Voulez-vous un autre exemple de la toute-puissance et du libre arbitre qu'on laisse au ministre? Depuis trois ans, le conseil, composé de six membres, en demande un septième; les fonds nécessaires ont été votés de guerre lasse à la chambre, mais destinés à servir d'appointemens à un *conseiller pour les sciences naturelles*.

Or, savez vous qui le conseil présente comme candidats entre lesquels il faut choisir pour cette place? *Un helléniste et un littérateur*... Quelle mystification !

Après ces digressions qui ne sont pas sans avoir quelque rapport avec notre sujet, nous finirons, comme nous avons commencé, par cette question importante:

Qui paiera les frais de voyage de M. le doyen?

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. MANRY.

Traitement du psoriasis avec la pommade de proto-iodure de mercure;
Par M. A. Boinet.

M. Boinet vient de publier dans le Bull. de Thér. les succès qu'il a obtenus du traitement par le proto-iodure de mercure dans le psoriasis, et les règles de ce traitement.

Parmi les affections cutanées, le psoriasis est peut-être celle qui, en raison de sa fréquence et de la résistance qu'elle offre aux moyens curatifs, a été l'objet du plus grand nombre de tentatives, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Aucun remède, si ce n'est la pommade de goudron, préconisée récemment par M. le docteur Emery, n'a d'efficacité bien marquée contre la maladie qui nous occupe; ils sont tous aussi impuissans les uns que les autres. Je n'énumérerai pas tous les médicamens qui ont été employés dans cette affection, et qui sont presque tous abandonnés aujourd'hui; je me contenterai de rappeler succinctement les méthodes suivies à cet égard à l'hôpital Saint-Louis. Celle de M. Alibert est toute simple; elle consiste à donner le soufre à l'intérieur et à cautériser les plaques squammeuses avec une dissolution de nitrate d'argent.

Ce traitement est rarement efficace, et encore demande-t-il à être continué pendant un grand nombre de mois. Les autres méthodes sont plus compliquées, sans être plus promptes dans leurs résultats, et elles peuvent être plus dangereuses. Elles sont au nombre de trois, et diffèrent entre elles. Les purgatifs, que condamne Willan, la teinture de cantharides et les préparations arsénicales en font la base. Ces méthodes, qui demandent des mains habiles pour être administrées convenablement, ont fréquemment réussi à M. Biett, qui les emploie à l'hôpital Saint-Louis; mais il convient qu'il est difficile de préciser d'une manière bien exacte les cas où telle méthode doit être préférée à telle autre; de façon qu'on est souvent obligé de les essayer toutes avant d'arriver à celle qui conviendrait le mieux; d'ailleurs, l'administration de ces moyens thérapeutiques demande à être continué pendant long-temps, surtout si l'on tient compte des suspensions de traitement que nécessite l'apparition presque constante des symptômes inflammatoires vers les voies digestives ou urinaires.

D'un autre côté, les préparations arsenicales, qu'on ne conseille que lorsque tous les autres moyens ont échoué, peuvent être dangereuses et occasionner des accidens graves. Enfin, M. Emery emploie avec succès une méthode qui l'emporte de beaucoup sur toutes les précédentes; elle n'a ni leurs dangers, ni leurs inconvéniens; elle possède de plus l'immense avantage de procurer une guérison plus rapide. Voici quelle est cette méthode: à l'intérieur, décoction de pensée sauvage ou limonade sulfurique; à l'extérieur, onction de tous les points squammeux avec une pommade composée de

Goudron,	1 once.
Axonge,	3 onces.

On donne en même temps des bains sulfureux ou de vapeur. Les résultats qu'on obtient sont des plus satisfaisans, et, sans aucun doute, supérieurs à ceux obtenus par les autres traitemens mis en usage jusqu'à présent. M. Biett, depuis quelque temps, essaie cette médication, qui n'est certainement pas à l'abri de tout reproche. Ces reproches sont peu graves, et se réduisent aux suivans:

1° Difficulté, pour ne pas dire impossibilité, de l'employer en ville.

2° Perte de linge assez considérable, puisque celui qui a servi reste noir et malpropre.

3° Odeur de goudron, qui est peu agréable pour certaines personnes, et malpropreté, car les malades qui y sont soumis doivent, s'ils veulent guérir plus promptement, ne pas changer de linge pendant plusieurs semaines, pendant plusieurs mois même; on leur laisse les mêmes draps, la même chemise, pendant tout le cours de la maladie

qui dure souvent quatre et cinq mois, et quelquefois davantage. Cette précaution est de la dernière importance si l'on veut obtenir une guérison et plus prompte et plus sûre, mais elle n'est pas absolue.

De pareils inconvéniens sont, comme on le voit, bien minimes, si l'on considère le résultat qu'obtient M. Emery. En effet, que l'on soit incommodé par l'odeur du goudron; que l'on soit pendant six semaines ou deux mois dans la malpropreté, plus ou moins, selon l'opiniâtreté de la maladie; que l'on ait à se plaindre de la dureté, de la raideur du linge, qui est noir et poisseux; tout cela n'est rien si on guérit. Aussi dirons-nous que, pour abandonner cette méthode, il faudrait en trouver une qui, sans avoir les désagrémens de celle de M. Emery, en eût tous les avantages.

La méthode que nous proposons présente, nous le voyons, toutes ces conditions; avec la pommade de proto-iodure, on obtient une guérison prompte, quelles que soient la nature et l'ancienneté du psoriasis; nous avons vu, dans certains cas, ce moyen faire disparaître en peu de temps l'affection cutanée, quand le goudron n'avait apporté aucune amélioration, quoiqu'il eût été employé pendant un temps beaucoup plus long. Voici l'exposé du traitement à l'aide duquel nous avons traité et guéri avec le proto-iodure neuf malades, dans le service de M. Manry, à l'hôpital Saint-Louis.

A l'intérieur, infusion de chicorée ou limonade sulfurique; sirop de chicorée, deux onces; à l'extérieur, frictions soir et matin sur les parties couvertes de squammes, avec la pommade suivante:

Proto-iodure de mercure,	1 gros.
Axonge,	1 once.

Enfin les malades prennent alternativement des bains simples, alcalins ou de vapeur. Il importe, du reste, d'avertir que si les bains, de quelque nature qu'ils soient, sont utiles dans le traitement de cette affection, ils peuvent être négligés dans certains cas.

C'est ainsi que chez une jeune fille d'un tempérament caractérisé par la prédominence bilieuse, nous avons été contraints d'en discontinuer l'usage, parce qu'elle fut atteinte d'une pneumonie le troisième jour de son admission. Malgré cette inflammation de l'organe respiratoire, qui contre-indiquait l'emploi des bains, on continua les frictions avec la pommade ci-dessus indiquée, et le psoriasis dont elle était atteinte disparut en moins de vingt jours. La tisane et le sirop de chicorée furent remplacés par une tisane pectorale et un looch kermétisé.

Cette observation prouve que, dans certains cas au moins, les frictions seules suffisent pour guérir le psoriasis, et qu'on peut, à la rigueur, se dispenser des bains. Je ne dis pas pour cela qu'on doive en priver les malades; car, sans être d'une nécessité absolue, il sont cependant utiles pour aider l'action thérapeutique et calmer la cuisson et le prurit qu'éprouvent certains malades.

On pourrait d'ailleurs les remplacer en partie par des cataplasmes ou des fomentations émollientes, ce que nous faisons quand les bains viennent à manquer. Quand les malades se plaignent d'une cuisson brûlante, ce qui arrive quelquefois, c'est alors que les topiques émolliens sont très favorables.

Jusqu'ici le psoriasis, traité par cette méthode, a constamment guéri; jamais nous n'avons eu à noter le plus petit accident; ni stomatite, ni salivation, ni érythème, enfin aucun des inconvéniens qu'on voit survenir pendant l'usage des préparations mercurielles, inconvéniens qui laissent encore quelques praticiens dans le doute sur leurs bons ou mauvais effets, dans le traitement de certaines maladies. En effet, l'on sait que quelques médecins regardent ce métal comme une sorte de panacée qu'on peut opposer à toute altération chronique de la peau, et que d'autres au contraire ne parlent que des accidens, suite de son administration. Sans doute, ces accidens ont pu avoir lieu dans certaines circonstances; mais il est des cas où ce médicament ne produit que des effets salutaires; le traitement dont nous faisons usage est une preuve de plus à l'appui de cette vérité.

Depuis long-temps déjà, M. Manry avait employé les préparations mercurielles, le proto-iodure de mercure, mais à une dose beaucoup moins considérable (un scrupule par once d'axonge), le deuto-chlorure (douze grains par once). Cette dernière préparation fut abandonnée à cause des symptômes inflammatoires qu'elle déterminait sur les muqueuses intestinales, surtout lorsque cette substance était mise sur une surface dénudée. Comme le proto-iodure n'avait produit aucun accident à la dose d'un scrupule, M. Manry l'a porté jusqu'à la dose considérable d'un gros, et a obtenu les avantages que nous venons de signaler. Neuf malades du sexe féminin ont été traitées par cette médication. Voici les résultats que nous avons obtenus:

Une jeune fille, âgée de seize ans, blanchisseuse, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, nommée Helde, demeurant rue Pigal, n° 3, était affectée d'un psoriasis des lèvres depuis l'âge de cinq ou six ans; elle avait essayé sans succès plusieurs traitemens. Elle entra le 5 mars 1837 dans le service de M. Manry, et fut soumis au traitement par le goudron.

Elle en fit usage pendant plus de deux mois sans éprouver de mieux. On eut recours à la pommade de proto-iodure de mercure, et, après trois semaines, elle était parfaitement guérie. Elle était couchée au n° 31 de la salle Ste-Marthe.

Un autre jeune fille, nommée Duban, âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin très prononcé, domestique, fut couchée au n° 60 de la même salle, pour un *psoriasis diffusa*. Pour essai comparatif on l'a soumise au goudron, qu'elle a continué inutilement pendant plus d'un mois.

Pendant ce temps, une autre jeune fille également, d'un tempérament sanguin, appelée Léonide Pionnier, âgée de vingt-trois ans, domestique, demeurant rue de la Pépinière, n° 53, fut reçue au n° 54 de la salle Ste-Marthe, offrant plusieurs variétés du psoriasis. Celle-ci, dans le but d'examiner comparativement les deux méthodes, fut mise aux frictions avec la pommade de proto-iodure de mercure. La malade, traitée par la préparation mercurielle, était guérie que sa voisine ne présentait encore aucune amélioration notable; aussi nous supplia-t-elle de cesser son traitement par le goudron, pour suivre l'autre traitement. Nous cédâmes à sa prière; et au bout de quinze jours, son affection cutanée avait presque entièrement disparu.

Il en fut de même pour Thérèse Gauthois, autre jeune fille, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, demeurant rue Saint-Jacques, n° 215, couchée au n° 36 de la salle Sainte-Marthe, qui avait un psoriasis datant de plusieurs années.

Je terminerai cette note par deux observations remarquables, qui offriront la preuve incontestable de la prompte efficacité du traitement que nous employons.

Un jeune femme de chambre, âgée de trente ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, demeurant rue des Francs-Bourgeois, n° 4, au Marais, a été couché au n° 48 de la salle Ste-Marthe, pour un psoriasis du cuir chevelu des membres et du tronc, offrant plusieurs variétés. Elle avait consulté pour cette affection, qui comptait huit années d'existence, les médecins les plus habiles et les charlatans de tous les pays où séjournaient ses maîtres, qu'elle suivit en voyage pendant plusieurs années. On avait eu recours aux remèdes qui sont constamment employés dans les maladies cutanées; elle avait pris une énorme quantité de médicamens de toute espèce: rien n'avait réussi. Ayant vidé sa bourse dans celle des charlatans, et ne sachant plus que faire, elle vint à Saint-Louis le 27 juin; douze jours après son entrée, il restait à peine des traces de cette horrible affection. La pommade avec le proto-iodure de mercure a triomphé avec une rapidité sans exemple de cette maladie rebelle.

Le dernier exemple que je citerai est celui d'une jeune domestique de seize ans, nommée Marguerite Hue, demeurant à St-Germain-en-Laye, qui est venue à St-Louis pour un *psoriasis inveterata* qu'elle a depuis cinq ans. Cette affection disparaît en partie l'hiver, pour revenir au beau temps. Cette jeune fille a fait divers traitemens, qui tous ont échoué; elle n'est pas encore réglée; sa santé n'est pas très bonne, quoiqu'elle ait l'apparence d'une constitution vigoureuse. Soumise dès son entrée au traitement par le mercure, elle en a ressenti promptement les bons effets; deux semaines se sont écoulées depuis son admission, et elle est sur le point de sortir de l'hôpital.

Je pourrais encore citer d'autres cas de guérison, entre autres celle d'un psoriasis palmaria, qui avait résisté à bien des traitemens; je me bornerai à ces cas, que je n'ai signalés aux médecins-praticiens que dans le but de fixer leur attention sur un mode de traitement dont ils pourront constater l'efficacité.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Résumé des leçons du docteur Desruelles sur les maladies vénériennes;

recueillies par M. Scrive, chirurgien sous-aide-major.

(Suite du numéro 82.)

Quatorzième leçon. La troisième proposition est un résultat de l'observation. Examinez attentivement, dit M. Desruelles, le vénérien soumis à un traitement, de quelque genre qu'il soit; vous verrez que ce traitement, pour amener guérison, produit dans l'économie une modification organique. Ce résultat de l'expérience est aussi l'expression du raisonnement. De même qu'il a fallu certaines conditions organiques pour amener la modification morbide, puisque tout le monde n'y est pas également soumis, de même aussi l'esprit doit admettre un changement d'état des organes, pour qu'après la manifestation des accidens vénériens, il y ait disparition complète des signes indiquant leur présence.

Pour nous, ce changement d'état sera une modification, et nous nous servons à dessein de ce terme général, parce que nous ne connaissons pas plus la nature de cette modification thérapeutique que celle de la modification morbide, et qu'il en est malheureusement des maladies vénériennes comme de toutes les autres. On est obligé de s'arrêter à une certaine limite, d'enregistrer les faits sans les expliquer.

Mais en raison de cet obstacle, contre lequel lutteront probablement en vain les esprits forts de notre siècle, nous refusera-t-on d'établir des corrélations intimes entre la théorie et la pratique? Nous sera-t-il défendu de faire pour les maladies syphilitiques ce qu'on tolère pour les pneumonies, par exemple? Non, sans doute ; ce serait une trop évidente contradiction.

En généralisant de cette manière les résultats des efforts de la nature ou de l'art, nous éloignons toute idée de spécificité, aussi bien dans la maladie que dans le remède. Nous mettons, et c'est sur ce point surtout que votre attention doit se porter, la théorie en rapport avec les faits.

Ainsi, de ce que des guérisons se produisent spontanément, de ce que des guérisons suivent l'emploi de moyens diamétralement opposés, nous sommes conduits à admettre qu'il est plusieurs routes pour arriver à la modification curative. La spécificité pourrait ici difficilement donner une explication plausible.

Cette modification, effet du traitement, se borne aux parties malades ou s'étend à l'économie, suivant les vues du praticien. Le plus souvent elle doit porter son action, non-seulement sur la partie, mais encore sur le tout.

Si elle est opérée par les stimulans ou les mercuriaux, nous l'appelons révulsive ; par les antiphlogistiques, débilitante ou sous-excitante ; si elle atteint le but qu'on se propose, elle est curative; mais elle ne sera certainement pas la même dans les deux cas. L'observation des fonctions physiologiques réprouverait une supposition contraire. Puisqu'elle suit l'emploi des moyens curatifs contraires, le choix de la méthode thérapeutique doit importer peu.

Telle est sans doute la première conclusion que tire un praticien peu observateur ; mais si vous produisez cette modification plus rapidement et plus sûrement, si vous ne soulevez pas de grands troubles dans l'organisme en usant de telle méthode plutôt que de telle autre, balanceriez-vous un instant à la choisir de préférence? Eh bien, nous avons la preuve, par des tableaux statistiques, que la méthode simple avait tous ces avantages sur la méthode révulsive.

La quatrième proposition doit vous servir de guide dans le traitement. Cherchez à produire une modification complète et la guérison est assurée. Vous n'aurez aucune raison pour redouter le développement d'accidens consécutifs, les causes n'existant plus.

Vous me demanderez de quelle manière cette modification sera rendue complète ; elle le sera en employant raisonnablement les modifications, en abandonnant les idées préconçues pour l'observation consciencieuse de leur action. Ici encore vous avez pour vous guider l'expérience des autres. Lisez les écrits des nombreux syphilographes qui ont employé la méthode simple sur une grande échelle, vous y verrez que tous signalent la moindre gravité des récidives.

Nous pourrions approfondir cette grave question, mais les faits sont là, qui témoignent de la vérité de cette assertion. Nous aurons, au reste, occasion d'y revenir par la suite.

Quinzième leçon. — Thérapeutique des maladies vénériennes.

D'après les considérations théoriques, que faut-il faire pour traiter? Il faut :

1° Détruire l'irritation locale; car si vous êtes appelés assez à temps, en détruisant la maladie vous empêcherez les sympathies morbides de s'établir.

2° Diminuer l'irritabilité de l'organisme qui a favorisé la contagion. Vous calmerez ainsi l'irritation locale, vous diminuerez la susceptibilité des organes sympathiques; vous annihilerez les sympathies si elles se sont établies.

En d'autres termes, il faut modifier les parties malades et modifier l'organisme.

Telles sont les bases fondamentales de la thérapeutique des maladies vénériennes pour obtenir la curation. Le praticien doit employer des moyens analogues dans leur action, et localement dans la partie affectée et dans tout l'organisme ; il serait en effet irrationnel de traiter par le mercure administré à l'intérieur, et d'appliquer en même temps des antiphlogistiques locaux.

On parvient au double résultat recherché :

1° En appliquant les antiphlogistiques partout où il y a irritation; c'est le premier point, c'est le point important. Ne pas y avoir recours, serait méconnaître les phénomènes inflammatoires palpables des maladies vénériennes, et favoriser leur extension. Cependant il n'est pas indispensable de le faire dans tous les cas : on voit des révulsifs actifs réussir au début. Nous conseillons même cette pratique, puisque, plus la maladie sera enlevée rapidement, moins il y aura à craindre l'établissement des sympathies.

2° En rétablissant dans leur état normal les viscères malades qui pourraient réagir activement. On a déjà vu dans le pronostic et les complications des accidens syphilitiques la grande influence qu'exercent sur eux les maladies internes : une observation d'un jour suffit pour démontrer cette vérité.

3° En laissant l'estomac dans un état de sous-excitation. Il semble impossible de guérir par les excitans, les sudorifiques ou les mercuriaux, si on ne prend pas cette précaution. Lorsque jadis on donnait le mercure avec une alimentation copieuse et excitante, la stimulation était nécessairement double : de là, réaction vive vers la peau ; de là, développement de ces maladies graves de cette membrane, si rares aujourd'hui que, sur les cent vénériens actuellement en traitement au Val-de-Grâce, il n'en est pas un seul affecté de ce genre de maladie.

Rien d'ailleurs, comme le dit Lorry, ne calme mieux les douleurs que la diète.

4° En déterminant l'absorption interstitielle. Il faut, lorsque les maladies sont graves, que les malades maigrissent ; elles disparaissent bien plus facilement alors, mais il faut se garder d'aller trop loin. Dans les maladies vénériennes, comme dans les autres, il faut, pour guérir, un certain degré de force.

5° En excluant toutes les médications qui stimulent vivement la peau et les ouvertures des membranes muqueuses : ainsi, les bains trop chauds ou irritans, les pressions, l'action du froid, les frictions seront écartés des vénériens en traitement.

6° En éloignant toutes les causes d'excitations physiques et morales qui produisent, ou des réactions générales, ou des réactions locales ; tels sont l'exercice, les émotions fortes en peine ou en plaisir, les livres érotiques, les images lascives, etc.

7° En employant dans certains cas graves, heureusement peu nombreux, les médications perturbatrices. En effet, dans ces cas, que le professeur travaille à préciser, l'application des lois de l'hygiène et de la diététique ne suffit pas ; il faut user de la méthode révulsive, des mercuriaux, par exemple.

On arrive, par l'observation de ces règles, à isoler pour ainsi dire les organes malades du reste de l'économie. Ces organes ne reçoivent du centre vital que juste ce qu'il leur faut pour exister ; ils reviennent à leur état normal sans secousse, sans trouble, par une sorte de gradation ménagée.

On voit que, pour appliquer de tels principes, il est indispensable d'exclure de son esprit toute idée virulente, de ne pas donner à l'irritation de cause vénérienne un caractère spécial, de rejeter toute idée de modificateurs spécifiques, enfin de veiller attentivement sur les principaux viscères.

On pourrait demander à quels signes on reconnaît la modification générale ; la même question ne se ferait pas pour la modification locale, puisqu'on a les pièces sous les yeux, et qu'on peut y observer les changemens favorables qui s'y manifestent.

Dans les accidens graves qui ont résisté à plusieurs traitemens, on voit que, sous l'influence de la diététique long-temps continuée, un état particulier différent de l'état habituel du malade se produit. La peau, de terreuse, mince et grise qu'elle était, se colore légèrement en rose ; elle s'épaissit ; les yeux reprennent l'éclat qu'ils avaient perdus ; le sillon naso-labial s'efface ; les idées deviennent plus nettes et plus vives. Le malade montre un peu de gaîté ; il commence à reprendre de l'appétit : alors on s'arrête, ou bien on attend que la modification soit parfaite.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 18 juillet.

La correspondance comprend :

1° Six brochures relatives aux actes de l'académie médicale de Lisbonne. (M. Pariset est chargé de rendre compte de ces ouvrages.)

2° Deux autres brochures présentées par M. P. Dubois, de la part de l'auteur, M. Catanoso, concernant une ligature de l'artère axillaire. (M. Ollivier, commissaire.)

3° Les quatre premiers volumes de la physiologie de M. Jourdan. (Tout l'ouvrage aura huit volumes.)

4° Un gros cahier manuscrit, in-folio, concernant l'histoire pathologique du rachitisme. (Commission de six membres.)

5° Dépôt d'un paquet cacheté; par le même. (Accepté.)

6° Manuscrit sur le bégaiement; par M. Voisin. (Commission.)

Introduction de l'air dans les veines.

Après la lecture du procès-verbal, M. *Blandin* prend la parole pour faire rectifier un mal-entendu sur les considérations qu'il a avancées dans la dernière séance, relativement à l'introduction de l'air dans les veines.

Je n'ai pas, dit il, avancé que les expériences de M. Magendie étaient venues en seconde ligne de celles de Nysten ; j'ai dit, au contraire, que c'était à cet habile observateur qu'on devait la connaissance de l'introduction de l'air dans les veines de l'homme durant les opérations. J'ai ajouté, en outre, que les expériences de M. Magendie avaient jeté un nouveau jour sur ce sujet, et placé la question sur un terrain tout-à-fait nouveau et thérapeutique. Je désire que ces circonstances de priorité soient consignées au procès-verbal.

M. *Boulry* jeune, vétérinaire, saisit cette occasion pour rappeler un fait important qui lui est propre, et qu'il avait déjà publié dans le tome Ier du journal de M. Magendie. Le voici :

Le 4 mars 1819, je fus appelé, dit l'orateur, par M. de Ch., propriétaire à

Paris, pour donner des soins à l'un de ses chevaux, qui, depuis la veille, était malade. Cet animal, âgé de six ans, mangeait peu, toussait quelquefois, respirait avec peine, et avait le pouls plein et dur. Je prescrivis pour la journée une diète sévère, un électuaire adoucissant et quelques lavemens.

Le 5, les symptômes observés la veille ayant augmenté d'intensité, et tous les signes d'une pneumonie commençante étant bien prononcés, je pensai qu'une saignée était nécessaire, je la pratiquai selon la méthode la plus usitée, c'est-à-dire au moyen de la flamme, et je ne remarquai rien dans l'opération qui pût donner lieu à aucun accident.

Le vase dans lequel on recevait le sang n'ayant pas une capacité assez grande pour contenir la quantité que je désirais tirer, lorsqu'il fut plein je suspendis la compression que j'exerçais au-dessous de la veine, pour donner le temps à mon aide de jeter le sang que contenait ce vase. Au moment même où je cessai la compression, j'entendis un bruit particulier, que j'avais déjà eu l'occasion de remarquer dans ma pratique, sans qu'il en fût résulté rien de fâcheux, et auquel je ne fis, par conséquent, que peu d'attention. Je terminai ma saignée; je réunis les bords de la plaie, comme à l'ordinaire, au moyen d'une épingle que j'environnai de crins, et je fis rentrer l'animal à l'écurie. A peine y fut-il placé, qu'un tremblement général s'empara de lui; la respiration devint laborieuse et plaintive, le pouls petit, irrégulier et très accéléré; enfin l'animal poussa de profonds gémissemens, et tomba dans la stalle comme frappé de la foudre.

Je ne chercherai point à dissimuler la frayeur que me fit éprouver l'apparition de symptômes aussi alarmans, et les craintes que je conçus pour la vie de l'animal. J'avais à redouter que l'on m'attribuât sa mort si elle fût arrivée immédiatement après la phlébotomie, que j'avais indiquée et conseillée moi-même. Cependant, dans un cas aussi pressant, les circonstances qui avaient précédé, accompagné et suivi la saignée, se présentèrent promptement à mon esprit; je me rappelle surtout le bruit que j'avais entendu au moment où j'avais cessé la compression de la veine, et ce fut pour moi un trait de lumière. Je ne doutai plus dès lors que tous les symptômes que je venais d'observer ne fussent la suite de l'introduction de l'air dans la veine. Dans cet état de choses, je pensai que la cause pouvait devenir le remède, et que la saignée était le seul moyen à mettre en usage.

Je me hâtai donc d'enlever la ligature et de donner une nouvelle issue au sang. A mesure qu'il s'écoulait, l'animal paraissait prendre une nouvelle vie: il fit d'abord des efforts inutiles pour se relever; mais il y parvint très facilement cinq à six minutes après la nouvelle saignée. Lorsqu'il fut debout, son pouls se développa sensiblement, et perdit de sa vitesse; la respiration devint moins précipitée et plus étendue; enfin une demi-heure après l'accident, tout danger paraissait dissipé, et l'état de la bête était le même qu'avant la première saignée. Un nouveau symptôme assez remarquable s'était montré: l'animal éprouva jusqu'au soir une sensibilité extrême de tout le côté droit du corps (côté opposé à celui où la saignée avait été pratiquée), accompagné d'un prurit très violent; il se couchait à terre, et se renversait pour se frotter sur tous les objets qui lui présentaient quelque résistance.

La maladie primitive (la pneumonie) continua sa marche ordinaire, et se termina favorablement. Le trentième jour, le cheval reprit son service habituel, et, depuis cette époque, il n'a donné aucun signe de maladie.

Aujourd'hui, ajoute M. Bouley, les accidens de cette nature étant généralement connus et appréciés, il a été établi, en médecine vétérinaire, le précepte suivant pour les prévenir: l'opérateur, avant d'ôter la compression de la veine sur laquelle il vient de saigner, doit boucher légèrement la plaie avec son doigt et attendre un instant dans cet état après l'enlèvement de la compression, afin que le cours du sang se rétablisse dans tout le vaisseau; de cette manière, l'air ne trouve pas de vide pour s'y introduire. Ces détails donnés par M. Bouley ont beaucoup intéressé l'académie.

Election. — M. *le président* annonce qu'une discussion va avoir lieu à l'occasion du rapport de la commission concernant la section dans laquelle la nomination d'un nouveau membre doit avoir lieu, par suite des trois dernières extinctions (Lerminier, de Jussieu, Demours).

En conséquence, M. Patissier, rapporteur de la commission, est appelé, et monte à la tribune.

Une interminable discussion réglementaire a lieu; les uns veulent le comité secret, les autres la discussion en plein jour; celui-ci plaide pour la section de pathologie interne, celui-là pour celle de médecine opératoire, un troisième pour la section de chimie. MM. Patissier, Roche, Pelletier, Louis, Lodibert, Castel, Adelon, Chervin, Moreau, Gerdy, Londe, Desportes, Dclens et Rochoux ont pris part à cette discussion de famille ou administrative.

Enfin on vote sur le rapport de la commission, qui est adopté à la majorité des voix.

En conséquence, l'élection du nouveau membre aura lieu dans la section de médecine opératoire.

Fièvres pernicieuses de la Hollande et de la Belgique.

M. *Baron* lit un rapport au nom d'une commission composée de MM. Chomel, Ferrus, Villermé et Baron, sur un manuscrit de M. Guichelin, médecin à Gand, relatif aux fièvres pernicieuses qui règnent endémiquement dans différentes régions de la Hollande et de la Belgique. Les fièvres dont l'auteur s'est occupé dans ce travail, étaient compliquées de symptômes encéphaliques, et souvent de méningite. Bien que peu détaillé et imparfait sous une foule de rapports, le travail de M. Guichelin a été jugé favorablement par la commission, attendu les quelques particularités endémiques qu'il renferme.

Conclusions: 1° Remercîmens; 2° envoi du manuscrit au comité de publication; inscription du nom de l'auteur sur la liste des candidats pour la prochaine nomination des membres correspondans.

Ce rapport et les conclusions sont vivement attaqués par MM. Bouillaud, Rochoux, Capuron, Desportes, Maingault et Castel. Le rapport est déclaré obscur, mystérieux, apocalypsique; les conclusions paraissent plutôt un tour de faveur qu'une justice bien motivée.

Le rapporteur est interpellé sur le fond du travail de l'auteur; on l'oblige à donner lecture de deux observations à son choix du manuscrit, qu'il paraît connaître à peine. Il lit deux observations qui paraissent insignifiantes, sans détails et peu en harmonie avec les éloges pompeux du rapport.

On rit, on chuchotte, on murmure, on s'en va en haussant les épaules.

On vote enfin lorsque presque tous les membres étaient sortis, et l'on approuve le rapport et ses conclusions *in deserto!*

— La séance levée à cinq heures moins un quart.

Méthode d'A. Paré pour la cure du varicocèle. (OEuvres, livre 8e, chap. XVIII.)

« La hargue, appelée cirsocèle ou variqueuse, est une tumeur ou apparence de veines dilatées et entortillées autour des testicule et scrotum, lesquelles sont pleines de sang mélancholique. Les causes sont celles même des varices. Puis faut passer par-dessous la veine variqueuse une aiguille enfilée d'un double fil le plus haut de la varice qu'on pourra, pour la lier en haut vers sa racine. De rechef on passera l'aiguille comme dessus, en l'autre partie basse, laissant un doigt d'espace, peu plus ou moins, entre les deux ligatures. Mais premier qu'estreindre le fil de la dernière ligature, faut ouvrir la varice en l'espace moyen, comme si on voulait saigner, afin d'évacuer le sang contenu au scrotum, ainsi que l'avons pratiqué ci-devant en la cure des varices. Puis sera la plaie traitée comme l'art le commande, laissant tomber les fils d'eux-mêmes, et procurant qu'il s'y fasse cicatrice, etc. »

A Monsieur le rédacteur en chef de la Gazette des Hopitaux.

Bicêtre, 18 juillet.

Monsieur,

Si en lisant ma lettre, M. Amussat n'eût pas été dans une disposition d'esprit toute particulière, il aurait vu qu'à son égard, ma réclamation, dont, par parenthèse, la dernière phrase a été supprimée (1), portait, non sur votre compte-rendu, mais sur l'opinion que, dans sa réplique, les mots y sont en toutes lettres, ce savant académicien avait jugé à propos de m'attribuer.

Quelle que soit en effet sa manière de voir touchant l'action de l'air introduit dans les veines, il n'en a pas moins dit, en pleine académie, que je regardais cette introduction comme n'entraînant aucun danger. C'est contre une pareille assertion que j'ai dû surtout réclamer, et que je réclamerais encore au besoin; j'ai bien assez des erreurs que je puis commettre, sans me charger encore de celles que l'on pourrait vouloir mettre sur mon compte. Par occasion, permettez-moi une petite prophétie: ou je me trompe fort, ou les expériences de la commission nommée sur la proposition de M. Bouillaud prouveront que la compression de la poitrine est un moyen peu convenable de remédier aux accidens causés par l'air qui s'introduit quelquefois dans les veines lors des grandes opérations chirurgicales. Notez-bien qu'en définitive, c'est là toute la question.

Agréez, etc.

Rochoux.

— Le travail de la commission chargée de juger la valeur thérapeutique du magnétisme animal est prêt, et le rapport va prochainement être lu par l'organe de son secrétaire, M. Dubois (d'Amiens). Ce travail est de nature, dit-on, à faire du bruit dans le monde; il ne s'agit rien moins que d'expliquer physiquement les miracles imprimés par M. Husson et compagnie!

— Les ravages du choléra-morbus ont porté l'épouvante à son comble à Naples et en Sicile; les princes et les riches s'enfuient. Les pauvres et ceux qui restent, après avoir successivement imploré bien en vain tous les saints du calendrier, se jettent dans les bras de saint Janvier, leur dernier refuge. Puisse ce bienheureux, auquel les Italiens accordent tant de confiance, avoir plus de pouvoir sur l'épidémie. La raison, un peu d'énergie, et quelques lois bien entendues d'hygiène, auraient, selon nous, plus d'efficacité.

(1) Nous n'avons rien retranché de la lettre de M. Rochoux.
(N. du Réd.)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 22 JUILLET 1837. (10me ANNÉE.) N° 86. — TOME Xe.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Fronton du Panthéon, par M. David.

Nous avons vu et admiré le magnifique bas-relief que M. David vient de terminer après un travail long et sans relâche; il sera, dit-on, inauguré pour les fêtes de juillet.

A cent pieds de terre, sur un échafaudage dont on détache déjà la charpente, un examen de deux heures suffit à peine à l'appréciation de cette composition grande et vaste. On sort avec le regret de ne pouvoir prolonger cette étude; ni le bruit du marteau, ni la chute des pièces de bois ne sauraient distraire d'une profonde méditation.

La consécration actuelle du Panthéon est une idée grande et religieuse. Quel plus beau culte que le culte des grands hommes; quelle plus noble pensée que celle d'offrir une couronne et un temple, au nom de la patrie, à ceux qui l'ont illustrée! Tous les arts, toutes les sciences y rencontrent leur place; et si l'on trouvait déplacée dans notre journal une appréciation de cette œuvre, que l'ont pourrait appeler scientifique, nous invoquerions, au besoin, les statues de Bichat, de Buffon, de Cuvier, et le nom de Lavoisier, que le célèbre sculpteur a fait saillir dans son tableau.

Au milieu, sur un autel, est *la Patrie*, grande et majestueuse figure dont le front est ceint d'une couronne étoilée; elle distribue des couronnes à ceux qui l'on servie et honorée par leurs vertus, leurs talens ou leur épée. A ses pieds sont assises *la Liberté* et *l'Histoire*; *l'Histoire*, calme et froide, enregistrant les nobles actions, inscrivant les noms illustres. *La Liberté*, le bonnet phrygien sur la tête, tressant et présentant à la Patrie les couronnes que la Patrie décerne. Ce n'est ni la Liberté,

Blonde, à l'œil caressant, de guirlandes parée,
Comme dans l'âge d'or, de Saturne et de Rhée;
Dégagée, en son vol, de terrestres liens,
Jetant sa chevelure aux vents éoliens,
Ses pieds roses, posés sur la flottante nue,
Et de sa chaste main voilant sa gorge nue...

Ni la Liberté ardente

Et le salpêtre aux dents;
Et rouge de sueur, de carnage repue,
Ses pieds noircis de boue et par le sang lavés,
Comme deux socs de fer labourant les pavés...

C'est une vierge grande et forte, dont le visage a une expression pure et céleste; modeste et belle, ses yeux brillent d'un vif éclat, son regard est assuré et hardi, sa pose fière et calme. C'est en un mot la liberté telle que nous la concevons, telle qu'elle aurait dû toujours exister dans la république des sciences.

La partie gauche du fronton est consacrée aux gloires militaires; les illustrations civiles occupent la partie droite; opposition simple et naturelle, contraste dont l'effet est extraordinaire. Tout ce qu'ont de grave et de noble la méditation et le travail, à droite; à gauche tout ce que présente de noble et hardi, la vertu militaire. Les noms se pressent à droite; à gauche un seul remplit et domine; Buffon, Bichat, David, Malesherbes, Cuvier, Carnot, Lafayette, Laplace, Monge, Fénélon, Voltaire, Rousseau, Manuel, Mirabeau d'un côté; de l'autre, non pas Napoléon empereur et roi, mais le jeune général Bonaparte, et puis le soldat de la 32e demi-brigade et l'intrépide tambour du pont d'Arcole, et une foule de guerriers aux longues moustaches, aux figures expressives, aux épaulettes de laine.

A gauche sur le premier plan, Voltaire avec son sourire sardonique, sa figure ridée et maligne; à côté de lui, la belle et noble tête de Rousseau, douce, mélancolique et qui fait rêver; ce groupe est admirable. Plus loin, Buffon devant une sphère; entre eux notre Bichat, qui vient de finir son traité *de la vie et de la mort*, et qui meurt. Il faut avoir vu cette tête pour comprendre tous les rayons de gloire et de génie qui la traversent, et se pénétrer du regard de douleur et de satisfaction qu'il jette à la patrie. Puis les grandes et belles figures de Manuel et de Malesherbes; et enfin aux extrémités, de jeunes élèves de St-Cyr qui, eux aussi, le crayon et le compas à la main, ont déjà des regards d'espérance et d'ardeur, et semblent se promettre une part dans cette distribution de couronnes.

Bonaparte est seul, et, quoique grand et beau, il ne suffit pas cependant pour remplir la moitié gauche du fronton; les nobles figures des simples guerriers qui lui forment cortège se détachent avec bonheur et trahissent magnifiquement la pensée de l'auteur. Cette pensée, nous la comprenons parfaitement; c'est le peuple des camps, c'est la vertu de dévoûment et d'abnégation qu'il a voulu peindre; il y a réussi au delà de toute attente; le dirons-nous cependant, Bichat prêt à mourir nous a fait regretter malgré nous, et comme vis-à-vis un nom que la gloire eût connu; un soldat ignoré mourant pour la patrie, et jetant sur elle un regard d'amour et d'espoir, laisse dans l'âme une émotion profonde, mais cette émotion n'eût elle pas doublée encore si ce guerrier, prêt à rendre le dernier soupir, s'était appelé Desaix. Hoche, Marceau, Kléber, Monge, Carnot (ces derniers n'eussent-ils pas aussi bien pu figurer à gauche qu'à droite) n'auraient certes rien déparé, et eussent laissé intacte la grande idée de M. David; tous étaient peuple aussi.

Ceci n'est du reste pas une critique, mais une simple observation, ou plutôt une réflexion que nous faisons pour ainsi dire en nous-même.

Que pouvons-nous ajouter pour compléter l'idée de l'impression que l'œuvre de M. David a faite sur nous? A deux pas de ces figures colossales, les touchant presque du doigt, on ne découvre ni défaut, ni imperfection de détail; tout est fini, achevé; que sera-ce quand on pourra l'observer à la distance convenable et pour laquelle les dimensions ont été prises, les traits ont été tracés?

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BOUILLAUD.

Des sudamina.

C'est une chose très frappante que la bigarrure d'opinions contradictoires que l'on rencontre dans l'étude de l'entéro-mésentérite typhoïde, non seulement pour l'interprétation de ses divers phénomènes, mais encore pour leur observation pure et simple. Cette divergence des esprits est d'autant plus remarquable, que cette maladie est une de celles qui déroule le plus souvent ses caractères anatomiques et physiologiques sous les yeux du médecin, et cela dans la métropole médicale. Dénomination, siége, nature, symptômes, traitement, tout, en un mot, dans cette affection malheureusement si commune, a servi de texte aux assertions les plus opposées. Il n'est pas jusqu'aux sudamina qui ne portent l'empreinte de la discordance qui pèse fatalement sur tout ce qui se rattache à cette maladie.

Suivant quelques-uns, cette expression *sudamina* ment à peu près à son étymologie, et laisse voir sous un faux jour la chose qu'elle représente. Ainsi M. Louis a écrit, dans ses *Recherches sur la gastro-entérite*, etc., tome II, page 243 et suivantes), que « les sudamina ne furent pas, à beaucoup près, dans un rapport constant avec les sueurs; ils étaient quelquefois dans un rapport inverse de celles-ci, nombreux quand elles avaient été peu abondantes, et réciproquement. Les sueurs n'étaient donc pas la circonstance la plus importante de celles qui concouraient à leur développement, en sorte qu'il faut admettre qu'ils tiennent à une affection de la peau non encore appréciée jusqu'ici. Sous ce point de vue, les sudamina me semblent un fait de beaucoup d'importance dans l'histoire de l'affection typhoïde. Par une fatalité que je ne saurais assez regretter, je ne les ai recherchés que chez neuf sujets (morts), dont six seulement, ou les deux tiers m'en ont offert une plus ou moins grande quantité. Et néanmoins, cette proportion tirée d'un si petit nombre de faits, est bien probablement, comme on verra tout à l'heure, *la véritable*... Les sudamina eurent lieu chez quatorze des vingt-un sujets (guéris), dont la maladie fut grave, c'est-à-dire dans la même proportion que chez ceux qui succombèrent. Comme chez ceux-ci, je ne les ai pas observés avant le douzième jour de l'affection... Enfin ils n'étaient pas non plus dans un rapport constant avec les sueurs, à beaucoup près.

» La proportion des cas dans lesquels il y eut des sudamina était

encore la même chez les sujets (guéris) dont l'affection fut légère... Mais ils ne furent très multipliés chez aucun d'eux; et chez aucun on ne put enlever l'épiderme dans leur intervalle avec la facilité dont il a été question tout à l'heure (cas graves). Cette différence, bien que légère, me semble venir à l'appui de ce que j'ai dit sur la condition principale du développement des sudamina, une altération inconnue de la peau, qui doit être plus considérable dans les cas où l'affection est grave que dans ceux où elle est légère.

» De ce que les sudamina sont aussi fréquens dans les cas où la maladie est légère, que dans ceux où elle est grave, faut-il en conclure que cette éruption a, comme celle des taches roses lenticulaires, quelque chose de spécifique dans l'affection typhoïde?

» La rareté des sudamina chez les sujets atteints de maladies aiguës non typhoïdes, dont les sueurs avaient été copieuses, confirme les précédentes inductions sur la condition la plus importante du développement des sudamina... Les affections dans le cours desquelles je n'en ai point observé sont les fièvres d'accès, le catarrhe pulmonaire, la péripneumonie, etc. »

Le même auteur dit, dans ses *Recherches sur la phthisie*, « qu'il a vu quelquefois des sudamina chez les phthisiques », sans rien préciser là-dessus, ce qui eût été beaucoup préférable. Voilà donc les sudamina qui ne s'expliquent point par les sueurs, fort clairement expliqués par une altération inconnue de la peau, rivés à l'existence de la fièvre typhoïde, et presque élevés au grade de symptôme spécifique de cette maladie.

M. Andral est loin de trouver plus de liaison entre les sueurs et cette éruption vésiculeuse de la peau. On peut en juger par le passage suivant extrait de sa Clinique :

« Il est raisonnable de croire, dit-il, que les sudamina ne peuvent avoir lieu sans une disposition spéciale de la peau, soit physiologique, soit pathologique. »

Ces assertions si positives sur un fait si facile à observer, ne laissent aucun doute dans l'esprit, et l'on regarde volontiers la chose comme jugée en dernier ressort dans les ouvrages des médecins que je viens de citer, tant les circonstances qui entourent leurs opinions éloignent tout soupçon d'erreur. Cependant cette opinion est en désaccord complet avec les faits; chaque jour, à la Charité, l'expérience scrupuleusement interrogée la convainct de faux; chaque jour, au lit du malade, elle reçoit les démentis les plus formels. Comme preuve de ce que j'avance, je vais rapporter un tableau dans lequel on a indiqué, pendant un de ces jours derniers, l'état actuel de chacun des malades couchés dans le service de M. Bouillaud, considéré sous le rapport des sueurs et des sudamina.

Salle des hommes.

N° 1. Phthisie pulmonaire. — Sueurs; sudamina très abondans.
2. Tumeur inflammatoire dans la région iléo-cœcale. — Point de sueurs; point de sudamina.
3. Petite-vérole confluente (période de dessiccation). — Sueurs; sudamina au cou, dans la région claviculaire et sur l'abdomen.
4. Phthisie laryngée. (Laryngite chronique ulcéreuse.) — Point de sueurs; point de sudamina.
5. Pleuro-pneumonie aiguë. — Sueurs très copieuses et prolongées; grêle de sudamina sur le cou et le tronc.
6. Rougeole très grave. — Sécheresse de la peau; point de sudamina.
7. Entéro-mésentérite typhoïde. — Sécheresse de la peau; point de sudamina.
8. Pleurésie avec épanchement. — Sueurs, surtout à la tête et au cou; sudamina nombreux sur les parties latérales du cou, au-dessus et au-dessous des clavicules.
9. Point de maladie actuelle. — Pas de sueurs; pas de sudamina.
10. Pleuro-pneumonie aiguë. — Sueurs très abondantes et prolongées; éruption confluente de sudamina sur le cou e. tout le tronc.
11. Convalescence d'une pleuro-pneumonie avec sueurs abondantes. — Il y a eu de nombreux sudamina.
12. Personne.
13. Pleurésie avec épanchement. — Sueurs; éruption de sudamina sur le cou et sur le tronc.
14. Personne.
15. Pleurésie. — Sueurs médiocres; quelques sudamina vers l'aisselle.
16. Phlébite aux deux bras, et érysipèle phlegmoneux. — Pas de sueurs; pas de sudamina.
17. Catarrhe chronique, et d'abord pleuro-pneumonie aiguë. — Sueurs; sudamina nombreux.
18. Guéri depuis une douzaine de jours d'une pneumonie. — Pas de sueurs; pas de sudamina.
19. Pas de maladie actuelle. — Pas examiné.
20. Erysipèle de la face. — Pas de sueurs; pas de sudamina.
21. Rhumatisme articulaire aigu. — Sueurs peu abondantes; quelques sudamina dans la région claviculaire.
22. Personne.
23. Emphysème du poumon. — Pas de sueurs; pas de sudamina.
24. Choléra sporadique. — Pas de sueurs; pas de sudamina.
25. Sortant. — Pas examiné.
26. Hypertrophie du cœur et épaississement des valvules. — Point de sueurs; point de sudamina.

Salle des femmes.

N° 1. Anévrisme de l'aorte abdominale. — Pas examinée.
2. Variole bénigne. — Pas de sueurs; pas de sudamina.
3. Chloro-anémie. — Pas de sueurs; pas de sudamina.
4. Pas de maladie actuelle. — Pas de sueurs; pas de sudamina.
5. Chloro-anémie, et en même temps hypertrophie du cœur et épaississement des valvules. — Pas de sueurs; pas de sudamina.
6. Irritation gastrique (embarras gastrique). — Pas de sueurs; pas de sudamina.
7. Hypertrophie du cœur; épaississement des valvules et rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche chloro-anémie. — Pas de sueurs; pas de sudamina.
8. Bronchite légère. — Pas de sueurs; pas de sudamina.
9. Hypertrophie du cœur et épaississement fibro-cartilagineux des valvules. — Pas de sueurs; pas de sudamina.
10. Anémie, marasme. — Pas de sueurs; pas de sudamina.
11. Ictère, suite probable d'une lésion organique du foie. — Sueurs; sudamina et éruption miliaire dans la région des clavicules; sudamina seuls au creux de l'estomac.
12. Symptômes d'irritation ou d'embarras gastrique. — Pas de sueurs; pas de sudamina.
13. Rougeole. — Pas de sueurs; pas de sudamina.
14. Bronchite chronique, et peut-être tuberculisation commençante. — Sueurs partielles peu abondantes au cou et à la poitrine; sudamina rares dans les régions où la sueur a lieu.

Il résulte donc de la lecture de ce relevé, que les faits négatifs comme les faits positifs concourent à établir qu'il y avait entre les sueurs et les sudamina les connexions les plus intimes dans les cas indiqués; et que les sudamina existaient dans les maladies les plus diverses, la phthisie pulmonaire, la petite-vérole, la pleuro-pneumonie aiguë, la pleurésie avec épanchement, le catarrhe chronique, le rhumatisme articulaire aigu, l'ictère, la bronchite chronique, accompagnées d'un état sudoral; tandis qu'on n'en voyait aucune trace chez un sujet atteint d'entéro-mésentérite typhoïde, et dont la peau restait sèche. Mais cette observation n'est point isolée : depuis longtemps on la répète, à chaque visite, devant de nombreux témoins, et constamment l'on arrive aux mêmes résultats : je dis constamment, car il serait absurde de considérer quelques exceptions très rares comme infirmant une règle générale. Comment donc M. Louis a-t-il pu écrire qu'il n'avait point observé de sudamina dans le catarrhe pulmonaire, la péripneumonie, etc., s'il a fixé scrupuleusement son attention sur ce sujet? Comment avancer que les sueurs ne sont pas la circonstance la plus importante de celles qui concourent au développement des sudamina, lorsque, à toute heure et partout où il y a des malades, le plus simple examen prouvera le contraire, c'est-à-dire que l'on découvrira cette éruption cutanée chez presque tous les individus qui ont des sueurs prolongées, quelque différentes que soient les maladies dont ils sont affectés; c'est-à-dire encore que, en général, les sujets qui ne suent pas actuellement et qui n'ont pas sué antécédemment, n'en offriront aucun vestige, qu'ils soient atteints ou non de fièvre typhoïde. Oui, quand M. Louis le voudra, il pourra facilement se convaincre que ce qu'il a dit des sudamina est radicalement erroné; que l'on peut se rendre compte de leur développement sans emprunter le secours mystérieux d'une altération inconnue de la peau; qu'on ne les rencontre pas seulement après le douzième jour de la maladie et chez les deux tiers des individus frappés par la fièvre typhoïde, mais quand ils suent, et chez ceux-là seuls; qu'ils ne sont point en rapport direct avec la gravité de la fièvre typhoïde, mais bien avec l'abondance des sueurs; qu'ils sont loin d'être un fait de beaucoup d'importance dans l'histoire de la fièvre typhoïde, et encore moins quelque chose de spécifique; qu'ils existent dans le catarrhe chronique, la péripneumonie, l'ictère, etc., comme dans la fièvre typhoïde avec des circonstances déterminées, et qui sont les mêmes; qu'enfin ses inductions sur la condition la plus importante du développement des sudamina ont le malheur d'être fausses de tous points, parce qu'elles reposent sur une base imaginaire.

En résumé, une observation exacte et suivie a clairement démontré à M. Bouillaud et aux personnes qui fréquentent sa clinique depuis quelques années :

1° Que les sudamina n'ont aucune relation particulière avec l'entéro-mésentérite typhoïde;

2° Qu'ils sont intimement liés à l'existence actuelle ou antécédente

de sueurs prolongées, sans distinction de maladies ; de sorte que l'on peut presque toujours conclure de la présence de l'un à celle de l'autre ;

3° Qu'ils sont dans des rapports constans avec les sueurs, nombreux lorsqu'elles ont été copieuses et prolongées, et rares dans les cas opposés ;

4° Que les mêmes rapports existent pour les diverses régions du corps, c'est-à-dire qu'ils sont abondans dans les points où la sueur s'accumule, et réciproquement. J. A. Henroz.

HOPITAUX DE BALTIMORE (Amérique.)

Leçon de M. Geddings, professeur d'anatomie, sur la gastrite et la duodénite chroniques, et en particulier sur l'affection appelée dyspepsie.

(Extract from. the North American archives.)

(Suite du numéro 80.)

La gastrite-chronique marche souvent d'une manière insidieuse. Les premiers symptômes sont souvent si peu apparens, qu'on ne soupçonne qu'à peine l'existence de la maladie. L'oppression et le malaise que le malade ressent continuellement vers l'estomac existant avec un besoin urgent de prendre des alimens, sont facilement confondus avec le sentiment même de la faim ; ce qui est confirmé encore par l'espèce de soulagement qu'on éprouve après avoir mangé ou bu quelque liquide stimulant. Cette espèce d'illusion dure jusqu'à ce que les symptômes s'aggravent et que le sujet s'aperçoive de l'existence d'une maladie réelle chez lui. Comme cependant il est encore apte à vaquer à ses affaires, qu'il n'a pas de fièvre ni de diminution très sensible de la force musculaire ou de l'embonpoint, il s'imagine que son mal n'est autre chose qu'un trouble passager de la digestion ; aussi se néglige-t-il jusqu'à ce que la maladie prenne un caractère plus sérieux, que sa santé générale s'altère très sensiblement, et que la force de son jugement s'affaiblisse.

C'est de cette manière que la gastrite chronique marche insidieusement et finit à la longue par devenir formidable ; terminaison qui n'est que trop souvent favorisée par l'imprudence des malades et les traitemens inopportuns. Aussitôt, effectivement, que le sujet sent ses forces décliner, il s'imagine être atteint de dyspepsie, a recours au *farago* des remèdes toniques, stimulans et cathartiques, qu'on a coutume de prescrire pour cette prétendue faiblesse d'estomac, et ajoute le feu à la flamme de la maladie.

La gastrique chronique peut, sous l'influence de ces causes, prendre un caractère plus violent et offrir d'autres symptômes que les précédens, soit dans le début, soit dans la suite de la maladie. Lorsque cela a lieu, le malade éprouve de la pression à l'épigastre, et après avoir mangé et bu. La chose cependant offre beaucoup de variétés sous ce rapport. Quelquefois, lorsque l'estomac est très enflammé, le malade n'éprouve aucun malaise ni à la pression, ni après avoir pris de l'aliment léger ; la souffrance, dans ce cas, ne se fait sentir que lorsqu'il mange des substances solides et de difficile digestion, ou bien à l'époque où la digestion commence à se faire. La chimification étant imparfaite en pareille occurrence, le malade rend une immense quantité de gaz acides ; l'estomac est fortement distendu et harassé de souffrances quelques heures après la prise des alimens.

Dans beaucoup de cas, les malades éprouvent des douleurs, aussi bien au moment même de la prise des alimens que quelque temps après. Lorsque l'inflammation est fort intense, ou bien si les nerfs du viscère malade sont atteints d'irritation, l'aliment est vomi presque aussitôt après avoir été pris, ou bien quelque temps après. Dans cette dernière occurrence, le malade rend d'abord des gaz acides, puis le manger est rejetté conjointement avec des sucs tellement acides, que le gosier reste comme excorié.

Dans d'autres circonstances, le malade éprouve de la difficulté dans la déglutition ; l'œsophage semble offrir de l'obstacle au passage de l'aliment, soit à son extrémité inférieure, soit à la supérieure ; cette partie est tellement irritable qu'elle n'admet pas les bols alimentaires en masse, ou bien elle les rejette par régurgitation après les avoir reçus. Dans quelques cas, après avoir fait des efforts répétés pour avaler, le malade continue à faire des efforts de déglutition comme s'il lui était resté une partie d'aliment dans l'œsophage.

Ce dernier symptôme est propre à cette espèce de gastrite qui est bornée à l'ouverture cardiaque. Lorsque la phlogose est bornée à ce point, il y a non-seulement difficulté pour avaler, mais encore, aussitôt que le bol touche le cardia, le malade éprouve une douleur ou un malaise comme si le manger passait subitement sur une surface enflammée et irritable.

J'ai vu des individus atteints de cette variété de gastrite se plaindre d'une souffrance dans tout le trajet de l'œsophage, et éprouver de la difficulté douloureuse à la déglutition.

Si le reste de l'estomac est sain, aussitôt que le bol y est entré, toute la douleur est finie, le mal étant uniquement borné à l'ouverture supérieure.

Quelquefois cependant, la douleur reparaît au moment de la digestion, et se prolonge plus ou moins long-temps, surtout lorsqu'il se développe des gaz ou des acidités capables d'irriter le point malade, ou que l'organe se contracte en repoussant son contenu contre le cardia. Le même effet peut avoir lieu lorsque le malade rend des gaz par en haut ; il accuse une souffrance qu'il rapporte à la base de la poitrine, derrière le sternum et les cartilages du côté gauche, et quelquefois aussi entre les épaules.

La gastrite chronique bornée à l'orifice cardiaque est plus que tout autre sujette à une réaction sympathique vers la gorge ; aussi voit-on la muqueuse pharyngienne rougir, les amygdales et les cryptes muqueux de l'arrière-bouche s'hypertrophier ; les papilles de la base de la langue se développer, la muqueuse buccale se phlogoser et offrir des ulcérations plus ou moins nombreuses.

Un autre symptôme qui est propre à la gastrite cardiaque, consiste dans le hoquet prolongé pendant plusieurs heures. Ce phénomène tient à la propagation de l'inflammation au diaphragme, qui est, en conséquence, saisi de contraction spasmodique toutes les fois que l'estomac est irrité par la présence de l'aliment ou de quelqu'autre cause. M. Broussais a fait remarquer avec raison que cette forme de gastrite exerce une certaine action sur le cœur, surtout s'il est hypertrophié, et y provoque des palpitations. Lorsqu'elle est intense, cette gastrite est accompagnée de vomissement ; mais cela n'a lieu que rarement, à moins que la phlogose ne soit étendue à tout l'organe. Si le mal est abandonné à lui-même, il se termine par ulcération, ou par une affection cancéreuse ; la difficulté de la déglutition augmente alors, et le malade y accuse des douleurs lancinantes à chaque passage du bol alimentaire sur ce point.

Un autre point que la phlogose chronique choisit sur l'estomac, c'est le pylore.

Une variété très fréquente de gastrite chronique est celle qui se fixe sur le pylore ; ses symptômes diffèrent des précédens. Le malade éprouve un sentiment continuel de vide et de besoin urgent de prendre des alimens ; il les prend sans aucun malaise, et pendant quelque temps après avoir mangé, il ne s'en plaint presque pas. Une ou deux heures après cependant, lorsque la chymification commence à avoir lieu, et que le manger veut passer du pylore dans le duodénum, les souffrances commencent. Il accuse de la douleur vers l'hypochondre droit, derrière le cartilage de la neuvième côte ; cette douleur est tantôt obscure, profonde, gravative ; tantôt aiguë, brûlante, lancinante : elle est parfois bornée à un seul point circonscrit ; d'autres fois elle est diffuse dans tout l'hypochondre indiqué, s'étend en haut vers le thorax, répond entre les épaules et simule les symptômes de l'hépatite ou du rhumatisme. Le malade est comme harassé par les renvois acides qu'il éprouve continuellement ; il vomit souvent à cette époque, les alimens à moitié digérés. Quelquefois les efforts pour vomir ne sont pas très violens, et le malade ne rejette qu'une partie de ce qu'il avait pris, ou bien des mucosités acides. Le reste de l'aliment passe dans le duodénum, mais ce n'est pas sans une douleur intense qui fait terriblement souffrir le patient, au point qu'il n'éprouve preque pas de repos ni de bien-être ; il est toujours dans la souffrance, tantôt du travail digestif, tantôt d'un vide dévorant à l'estomac ; il se prive de manger dans la crainte de revenir aux mêmes angoisses ; de là, maigreur, faiblesse physique et intellectuelle, tristesse, désespoir.

La phlogose chronique du pylore est plus que les autres sujette à se terminer par le cancer. Cette ouverture se resserre quelquefois par l'hypertrophie des tissus qui la forment ; elle ne donne passage qu'à une petite quantité de chyme dans le duodénum ; le reste de cette substance est vomi une ou deux heures après le commencement de la digestion.

Lorsque le squirrhe ou le cancer du pylore est déclaré, son diagnostic n'est pas toujours facile. Le sujet étant maigre, la tumeur peut être, il est vrai, sentie assez souvent à travers les parois abdominales ; mais la chose n'est pas toujours possible. La douleur que la pression abdominale provoque répond tantôt à l'épaule, tantôt entre les omoplates, tantôt sur quelque point du thorax ; elle est aiguë, perçante, comme occasionnée par la pointe d'un canif. Le vomissement est constant, et si le mal a déjà passé à la période d'ulcération, la matière vomie est mêlée à du pus, du sang, de la substance analogue au marc de café ou à du chocolat liquide. La peau prend une teinte pâle et cadavéreuse ; les yeux deviennent enfoncés et perdent leur expression ; l'émaciation devient extrême, et la mort ne tarde pas à survenir.

La gastrite pylorique peut s'étendre sur tout l'organe ou sur un autre point de ce viscère ; alors ses symptômes varient, ainsi que nous allons le voir.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Académie des sciences. — Séance du 17 juillet.

— Cholérine. — M. le docteur J. Guérin vient d'adresser à l'académie

des sciences un mémoire manuscrit ayant pour titre : De la cholérine considérée comme période d'incubation du choléra-morbus.

L'auteur commence par établir ce fait, que le choléra est constamment précédé d'une période d'incubation qui consiste dans cette espèce de dérangement léger des fonctions gastriques et d'innervation générale, qu'on a appelé cholérine (diarrhée légère, inappétence, lassitude générale, paresse intellectuelle, etc.).

Ce fait, l'auteur l'étaie aujourd'hui sur un plus grand nombre d'observations qui lui sont propres, et le poursuit dans toutes les conséquences pratiques dont il était susceptible. Quatre propositions fondamentales sont le résumé du premier paragraphe de manuscrit : savoir :

1° Que toujours le choléra est précédé et annoncé par la série des symptômes auxquels M. J. Guérin dit avoir le premier donné le nom de cholérine.

2° Que la cholérine est le premier degré du choléra.

3° Que le choléra proprement dit n'est qu'une période avancée d'une maladie qu'on avait méconnue dans la période primitive.

4° Qu'il est toujours possible d'arrêter le développement du degré mortel du mal en l'attaquant à son degré curable, c'est-à-dire dans la période d'incubation ou de cholérine.

Les caractères et les différentes formes de la cholérine forment le sujet du second paragraphe :

« La forme la plus fréquente, la plus saillante et la plus apercevable de la cholérine, dit l'auteur, est une diarrhée plus ou moins abondante. Neuf fois sur dix elle s'est manifestée par ce symptôme. »

Ce résultat a été fourni par l'observation de six cents malades que l'auteur a suivis attentivement à l'Hôtel-Dieu et dans sa pratique particulière.

Mais ce symptôme n'est pas le seul ni constant; souvent il est remplacé par la perte de l'appétit, un sentiment de malaise après avoir mangé, des borborygmes pendant la digestion, et surtout pendant la nuit. Il n'y a pas encore de coliques, mais il y a un sentiment d'inquiétude, de torpeur et de tension intestinale qui annoncent ordinairement un dérangement plus considérable. Il y a eu outre des symptômes qui dénotent un dérangement dans les fonctions de l'innervation. Viennent ensuite des envies de vomir, des vertiges, des défaillances, etc.

L'auteur a cherché à déterminer, dans les cas où la cholérine avait été suivie de choléra confirmé, de combien de jours l'une avait précédé l'autre.

« Tout ce que j'ai pu savoir, dit M. J. Guérin, sur cent trente sujets que j'ai interrogés attentivement sous ce rapport, c'est que chez plusieurs la diarrhée simple, sans colique, avait duré de dix à quinze jours environ; chez d'autres elle n'avait duré que huit, six et même quatre jours, pendant lesquels les malades avaient continué leur vie et leur alimentation habituelle. Cependant, chez tous indistinctement, la maladie avait pour ainsi dire grandi, tantôt d'une manière continue, tantôt avec des rémissions ou intermittences apparentes. » Voici les déductions de ce paragraphe :

1° Que la cholérine, considérée comme état précurseur du choléra, a une existence réelle, appréciable par des symptômes propres qui ont une durée plus ou moins longue.

2° Que ces symptômes caractérisant un trouble général de l'économie, consistent dans une série de dérangemens et de malaises, au milieu desquels on distingue plus particulièrement une diarrhée séreuse plus ou moins abondante;

3° Que ces symptômes ont une durée qui varie de deux à huit jours, après lesquels les malades sont pris instantanément des symptômes graves du choléra.

Vient dans le troisième paragraphe le sujet des causes et de la nature de la cholérine. Ici l'auteur se livre à des considérations de haute médecine, sans perdre de vue l'observation rigoureuse des faits; il arrive de la sorte à ces conclusions.

1° Que la cholérine, pendant la première période épidémique, est le premier degré de l'influence cholérique non suffisamment développée.

2° Que la cholérine qui précède le choléra pendant la seconde phase épidémique est le premier degré du choléra confirmé.

3° Enfin, que la cholérine conduit naturellement au choléra sous l'influence des conditions qui favorisent l'évolution complète de la maladie.

L'observation a démontré que la cholérine ne se termine pas toujours en choléra, même lorsqu'elle est abandonnée à elle même. Il y a donc des conditions qui empêchent ou provoquent, retardent ou précipitent le passage de la cholérine au choléra. Quelles sont ces conditions? c'est la question que M. J. Guérin s'est proposé de résoudre dans le quatrième paragraphe de son travail. « Ces conditions, dit-il, sont évidemment de deux ordres; les unes tenant au degré de l'influence cholérique, considérée en elle-même, abstraction faite des conditions particulières de l'organisme; les autres dépendant plus particulièrement des différentes manières d'être de l'organisme dans ses rapports avec l'influence cholérique. » Ces deux propositions sont longuement développées dans le manuscrit que nous avons sous les yeux.

Nous abordons enfin le paragraphe relatif au traitement de la cholérine. « Guérir la cholérine, c'est empêcher le développement du choléra, c'est prévenir un état presque toujours mortel. » Telle est l'épigraphe vraie de cette partie du travail de M. Guérin. Laissons parler l'auteur.

« Il faut d'abord chercher à prévenir l'invasion de la cholérine. La sobriété et la régularité en toute chose, ni trop, ni trop peu, telle est la formule des moyens préservateurs. Je ne conseillerai ni de fuir le théâtre de l'épidémie, ni de la braver, mais d'en déjouer constamment l'influence par l'observance d'une modération sans extrêmes.

» Une fois la cholérine déclarée, il faut la faire cesser à tout prix. La première chose, et souvent la seule chose à faire, c'est de s'abstenir complètement d'alimens de quelque nature qu'ils soient. Cette prescription ne saurait être exécutée trop rigoureusement. A la première apparence de trouble dans les fonctions gastro-intestinales, il faut refuser impitoyablement à l'appétit de quoi même le tromper. Concurremment avec ce moyen par excellence, employer à deux ou trois reprises dans la journée, si le dévoiement complet s'établit, quelques quarts de lavemens amilacés, renfermant une petite quantité, huit à dix gouttes de laudanum de Sydenham, et une boisson mucilagineuse, comme de l'eau de riz édulcorée avec un sirop astringent. Le soir, prendre une ou deux doses de poudre sudorifique de Dower; mais surtout et avant tout ne pas transiger avec la plus rigoureuse abstinence. Cette série de précautions seule suffit pour arrêter les premiers symptômes de la cholérine.

» Lorsque les selles ont cessé pendant une journée au moins, ne prendre d'alimens qu'avec beaucoup de mesure et de précaution, en commençant par quelques cuillerées de bouillon plutôt que par des substances qui laissent beaucoup de résidu. J'ai remarqué, en effet, qu'après ces susceptibilités abdominales, les substances animales prises par fractions légères, bouillons et gelées réussissent beaucoup mieux que les substances féculentes, etc.

» Lorsque le traitement par simple abstinence ne réussit pas immédiatement à faire cesser la cholérine, à dégager l'estomac, à rendre la liberté aux mouvemens et aux idées, en un mot à dissiper les symptômes abdominaux et le malaise général, et cela dans l'espace de deux fois vingt-quatre heures, il ne faut pas hésiter un seul instant à recourir à ce remède par excellence, au spécifique de la cholérine, à l'ipécacuanha, pris à la dose de vingt quatre à trente grains comme le vomitif. Cette substance est administrée en trois ou quatre doses, suivant la constitution et la susceptibilité de l'estomac. Si, contrairement à ce qui arrive dix-neuf fois sur vingt, tous les symptômes de la cholérine ne s'arrêtaient pas sous l'influence de cette médication, il faudrait la répéter le lendemain sans aucune crainte, ou la remplacer par un purgatif salin, tel que l'eau de Sedlitz...

» Telle est la médication qui m'a réussi, je ne dirai pas fréquemment, mais dans tous les cas où les malades ont consenti à l'employer; et ces cas se sont élevés à plusieurs centaines, sans compter ceux beaucoup plus nombreux qui ont été constatés par d'autres médecins. »

— Sur la question de l'existence des singes à Gibraltar. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire, à l'occasion de la discussion qui a eu lieu au sein de l'académie, communique la lettre suivante, qui lui a été adressée par un témoin oculaire;

En lisant dans le journal le Temps, dit M. Mercenaro, l'analyse de la discussion qui a eu lieu à l'académie des sciences, dans sa séance du 10 de ce mois, relativement à l'existence des singes sur le rocher de Gibraltar, j'ai vu avec étonnement que plusieurs savans se prononçaient encore pour la négative, quoique M. de Freycinet affirmât que lui-même, pendant une promenade sur ce rocher, avait aperçu un singe. Ayant séjourné beaucoup plus longtemps que lui à Gibraltar, je puis apporter des faits plus propres à trancher la question. Je dirai donc :

1° Qu'en me promenant à l'Almeda, j'ai été plusieurs fois obligé de me mettre à l'abri pour éviter les pierres et les débris de rocher que les singes lançaient et faisaient tomber sur la tête des promeneurs.

2° Qu'ayant demandé une permission à S. E. M. le gouverneur pour visiter la montagne et les batteries de terre, le sergent qu'on m'avait donné pour m'accompagner m'a fait voir que les singes qui vivent sur ce rocher, du côté de l'est, venaient dans la nuit jusque sur les batteries, et il m'en a donné les preuves les plus évidentes.

3° Qu'étant parvenu sur la cime de la montagne, j'ai vu dans une cavité, du côté du versant oriental, sauter et gambader plus de douze ou quinze singes, grands et petits, auxquels j'aurais jeté des pierres si le sergent anglais ne m'en eût empêché, me faisant observer que cela était défendu par une ordonnance expresse du gouverneur.

L'opinion des habitans de Gibraltar, poursuit M. Mercenaro, est que ces singes proviennent d'une montagne de la côte d'Afrique, située entre Tanger et Ceuta, en face de la base de Gibraltar.

Je regrette de ne pouvoir, étant étranger à l'histoire naturelle, dire à quelle espèce ces singes appartiennent.

— M. Pouillet est ensuite nommé membre de l'académie, section de physique, à la place de M. Girard, décédé.

— Le cours départemental d'accouchemens des sages femmes, fait cette année par M. Robert, le sera en 1838 par M. Michon, et en 1839 par M. Danyau.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 25 JUILLET 1837. (10me ANNÉE.) N° 87. — TOME X°.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Honoraires des médecins.

« M. Ellivier, médecin de l'hôpital de Montluel, est requis par le juge de paix, représenté par un gendarme, de venir assister ce magistrat dans une affaire. Il s'agissait de faire l'autopsie d'une femme inhumée depuis près de deux mois, et dont la mort était, disait-on, le résultat de coups et blessures. Le cadavre était à deux lieues de distance de la ville, dans une ferme isolée, où on ne pouvait arriver que par des chemins presque impraticables; on mit trois heures à faire ce court trajet, ayant de la boue jusqu'au genou, et par un froid assez vif. On se sécha d'abord comme on put; puis on procéda à l'opération. Il fallait exhumer le corps, mais les bras manquaient. Les paysans voisins s'étaient cachés pour éviter cette besogne; il n'y avait pas de marguilliers; le gendarme ne voulait pas; le juge de paix ne pouvait pas. A la fin le hasard amena sur les lieux un mendiant qui, pour 2 fr. 50 c. que lui donna le greffier, se chargea de l'exhumation. On était arrivé à dix heures, et à trois heures on commençait à peine l'opération. Le cadavre était complètement putréfié et en proie aux vers. La besogne était dégoûtante au dernier point et dangereuse; l'autopsie faite, M. Ellivier rédigea un rapport qu'il remit au juge de paix. On fit ensuite un maigre repas en commun dont le médecin paya sa part, et on se remit en route pour la ville. On n'y arriva que le soir à dix heures, trempés de pluie, couverts de boue et transis de froid. Jusqu'ici vous n'avez pour ainsi dire que l'exposition du drame. En voici le nœud, la péripétie et la morale. L'indemnité réclamée par le médecin pour cette rude corvée fut, suivant les us et coutumes, formulée ainsi qu'il suit:

Pour le rapport,	3 fr.
Pour l'autopsie,	5
Pour la distance parcourue,	4
Total,	12 fr.

C'est bien modeste, n'est-ce pas? Mais attendez la fin. Quelques jours après, M. Ellivier reçut ses états de paiement. Sur ces états, il vit, qu'après mûre délibération du procureur du roi, du président du tribunal de l'arrondissement, du préfet et du receveur de l'enregistrement, on avait biffé de son compte les 4 fr. pour la distance parcourue à pied dans la boue, la pluie et le froid, sous prétexte que la ferme où était le cadavre se trouvait dans le canton habité par le médecin. Voilà le mémoire réduit à 8 fr. Attendez encore, car ce n'est pas fini, et nous sommes très loin de compte. Ces états étant distribués sur trois feuilles différentes dont une de papier timbré, et devant être renvoyés franco à l'autorité, il résulta de ces circonstances et de quelques autres accessoires les défalcations suivantes:

1° Pour le papier timbré,	» fr. 75 c.
2° Pour le port *franco*,	60
3° Pour demander par écrit et *franco* aussi au préfet la rectification d'une erreur commise dans les bureaux de la préfecture,	75
4° Dîner à la ferme le jour de l'autopsie,	1 50

Ces retranchemens additionnés font 3 fr. 60 c. à déduire du compte primitif de 12 fr., déjà réduit à 8 par l'administration, reste donc 4 fr. 40 c. Vous croyez être au bout cette fois; pas du tout. Pour être payé, il fallait aller chercher son argent au chef-lieu de l'arrondissement, c'est à-dire dépenser le double de la somme exigible, ou envoyer toujours *franco* le mémoire au receveur du chef-lieu. Ce dernier parti étant le moins défavorable, il faut défalquer encore 60 c.; ce qui réduit la somme payée à 3 francs!! »

Ce fait, qui a été communiqué à la Gaz. Méd., donne la mesure de la manière dont sont traités *officiellement* les médecins. On payerait à un taux plus élevé un commissionnaire. Dans les relations privées c'est pis encore, s'il est possible. Tel médecin qui ne se repose pas un instant du matin au soir, que l'on fait lever la nuit à toute heure, pour la cause souvent la plus légère, ne trouve au bout de ses courses, ni gratitude, ni dédommagement pécuniaire, On dirait en vérité, que les médecins doivent se sentir fort heureux de ce qu'on veut bien avoir recours à eux, et qu'ils ont à se charger de payer eux-mêmes la reconnaissance de ceux qu'ils obligent. Nous pourrions citer à ce sujet les traits les plus extraordinaires et les plus honteux.

La faute en est à beaucoup de médecins; il faut bien le dire; qu'ils se targuent un peu moins de noblesse de pensées et de sentimens, et ne se livrent pas à des rivalités jalouses et étroites, dont la fréquence semble trahir une avidité démesurée et déconsidère la profession; l'abnégation, pour être réellement juste et honorable, doit être raisonnée; soulagez ceux qui souffrent, soignez gratuitement les malheureux, mais que l'état vous paie d'une manière décente et convenable; vivez de votre métier, comme le prêtre vit de l'autel, le magistrat des procédures, le banquier d'intérêts. Il ferait beau proposer à ces Messieurs le dévouement et la charité. Le pauvre paie-t-il moins cher l'argent ou les arrêts dont il a besoin; lui donne-t-on gratuitement des messes et des oraisons?

Si les médecins savaient s'entendre, on ne les accuserait jamais de prétentions exagérées, et on les payerait toujours; par le temps qui court on ne les paie pas, ou on se plaint de les payer trop cher, et la plupart de ces *hommes si utiles que l'on paie trop cher*, MEURENT DE FAIM; demandez aux médecins des campagnes, à beaucoup de praticiens de Paris, qu'ils additionnent avec vous le chiffre de leurs recettes annuelles, et vous verrez le taux auquel il s'élève.

Nous l'avons dit bien des fois déjà; si cet état de choses continue, si *les moulins à docteurs* fonctionnent encore quelques années, la plupart des médecins deviendront de toute nécessité, non pas des *charlatans*, ce mot implique l'idée de la mauvaise foi, mais des *industriels* qui se feront payer leur marchandise; à moins que l'on n'en fasse des magistrats libres, indépendans, honorablement rénumérés, et vivant à l'aise du produit fixe et limité de leur profession.

HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU. — M. POIRSON.

Tatouage aux bras; ulcères; leurs caractères; leur traitement.

Nous avons remarqué dans les salles de M. Poirson, plusieurs militaires qui portent des ulcères aux bras, survenus à la suite du tatouage. Ces ulcères sont petits, mais ils sont en grand nombre, non seulement entre les dessins que les soldats se plaisent à représenter sur leur bras, mais encore dans les points les plus éloignés du bras.

Ainsi, des ulcérations nombreuses existent à la face interne du bras, tout près de l'aisselle, chez le nommé Joseph Sanschagrin, quoique le tatouage n'ait été pratiqué qu'à la face antérieure de l'avant-bras.

Nous avons observé, qu'ils se développent de préférence sur le trajet des gros vaisseaux lymphatiques, et même cela a lieu exclusivement pour ceux qui se forment loin du point qui a été soumis au tatouage; quant au lieu où cette opération a été pratiquée, il en est environné de toutes parts. Chaque ulcère est entouré d'une auréole érysipélateuse, qui se confond avec celle des ulcères voisins; des traînées rosées les mettent en communication avec les plus éloignées. Cet état inflammatoire des lymphatiques s'accompagnent, chez quelques sujets, de l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané, et constitue dans quelques points un véritable érysipèle phlegmoneux. Tel est le cas du militaire Sanschagrin, déjà cité.

La profondeur des ulcères est variable; toutefois, chez aucun de ceux que nous avons observés, elle ne dépasse l'épaisseur du derme. Rarement le tissu cellulaire sous-cutané est attaqué; nous n'en avons observé qu'un petit nombre se propager jusqu'à ce tissu.

Leur caractère participe de celui de la brûlure et de l'ulcère syphilitique symptômatique: ainsi, aspect grisâtre du fond de l'ulcère et du pus; bords un peu renversés, et coupés à pic; ajoutons que leur forme est assez exactement arrondie. Aucun de ces jeunes malades n'a été affecté de syphilis.

Plusieurs furoncles se sont développés au bras malade chez le même Sanschagrin. L'aspect grisâtre des ulcères change et devient rosé sous l'influence de la poudre de quinquina, mêlée à de la poudre de charbon.

Le traitement employé consiste dans un simple pansement avec l'onguent mercuriel cératé (parties égales); mais ce traitement ne suffit pas dans tous les cas. Ainsi, chez Sanschagrin, il a fallu faire une large application de sangsues au creux axillaire, sur les ganglions lymphatiques, qui reçoivent les vaisseaux du même ordre qui viennent du bras; et comme le sujet est sanguin et pléthorique, on a dû la répéter.

On a pu, à l'aide de ce seul moyen, s'opposer à la formation d'un phlegmon à l'aisselle, et aux progrès de l'angioleucite et de quelques légers symptômes de phlébite qui se sont montrés sur la région superficielle de l'avant-bras.

Quant à l'onguent mercuriel cératé, il a agi avantageusement, et a été alterné avec un mélange de la poudre de quinquina et de charbon.

— Cette observation sur les conséquences du tatouage nous a paru tout-à-fait neuve; elle n'avait encore été consignée dans aucun ouvrage, que nous sachions. C'est surtout la forme syphilitique des ulcères qui nous a frappé: ne serait-ce pas dû à l'influence de la matière colorante du tatouage?

Affection organique des premières vertèbres cervicales; symptômatologie vague; abcès par congestion.

Le 21 mai, est entré le nommé Rocher (Pierre-Jean), âgé de vingt-quatre ans, constitution lymphatique. Il vient des salles des fiévreux, où il était entré pour recevoir les soins qu'exigeait une céphalalgie opiniâtre et intense.

Commémoratif. Rocher a été bien portant dans son jeune âge; quoique d'une constitution lymphatique, il n'a jamais eu de tumeurs scrofuleuses au cou. Depuis un temps immémorial, il est sujet à des hémorrhagies nasales qui se répètent presque tous les jours. Plus tard, des douleurs se sont manifestées à la tête; elles occupent plus spécialement la région pariétale gauche; s'irradient en avant à la tempe, en arrière à l'occiput, et se terminent à la base du cou seulement du côté gauche. Ces différentes régions n'ont jamais offert la moindre difformité.

Ces douleurs ont peu à peu augmenté d'intensité, et ont entraîné de la difficulté dans les mouvemens du cou et dans la déglutition.

Le malade est alors entré dans les salles de médecine de l'hôpital du Gros-Caillou. Traité d'abord comme étant affecté de congestions cérébrales, par les antiphlogistiques et les dérivatifs, et plus tard comme étant atteint de rhumatisme, tous les moyens employés ont été sans efficacité.

Bien plus, les accidens n'ont fait que prendre un caractère plus grave; ainsi, les douleurs sont continues et profondes; les épistaxis se répètent à des intervalles plus rapprochés et sont plus abondantes qu'autrefois. La douleur du cou est portée au point que les mouvemens d'extension, de flexion et de latéralité sont impossibles; la déglutition est douloureuse, et la douleur a surtout son siége au cartilage thyroïde; diminution de l'appétit; insomnie. Le malade n'ouvre la bouche qu'avec beaucoup de difficulté et d'une manière incomplète; la langue offre ses caractères physiologiques, et l'arrière-bouche, ainsi que la partie supérieure du pharynx, n'offre aucune difformité.

Des crises se manifestent de temps en temps, et sont caractérisées de la manière suivante: chaleur à la tête, injection de la face; yeux brillans, animés; épistaxis, agitation et inquiétude; fréquence du pouls et de la respiration; intégrité des facultés intellectuelles; le malade dit qu'il va mourir, il fait venir le prêtre... Retour gradué à l'état primitif.

Depuis quelques jours un écoulement puriforme s'est établi par les narines; et enfin une tumeur s'est formée au côté gauche du cou d'une manière lente et sans augmentation de fièvre ni frisson. La fluctuation étant évidente, le malade a été transféré dans les salles de chirurgie.

L'abcès a été ouvert avec le bistouri, et il en est sorti d'abord une médiocre quantité de pus séreux, floconneux, et ensuite du pus plus lié et plus épais. Un stylet introduit dans l'ouverture de l'abcès s'est engagé dans un trajet dirigé perpendiculairement à l'axe longitudinal de la colonne vertébrale. Un écoulement de pus séreux assez abondant se fait continuellement par l'ouverture de l'abcès.

L'état général et local du malade persiste toujours de même; il a un peu de fièvre tous les jours. Toutefois, il conserve encore assez d'embonpoint. Il est soumis maintenant à l'usage des exutoires au cou. (Vésicatoires)

— Ce fait offre un très grand intérêt sous le rapport pathologique; il trouve ses analogues dans quelques observations consignées dans les Transactions médico-chirurgicales de Londres. Nous y reviendrons à l'époque de l'autopsie.

Chute sur les reins; paralysie des membres inférieurs.

Jean Carcanagne, âgé de vingt-huit ans, frotteur, est un des blessés entrés à l'hôpital du Gros-Caillou à la suite des dernières fêtes au Champ-de-Mars, mais non par les mêmes accidens qui y ont occasionné tant de victimes.

Afin d'éviter les froissemens de la foule, et pour mieux voir le feu d'artifice, ce malade était monté sur un des arbres les plus élevés du Champ-de-Mars. Il ne se rappelle pas comment il a perdu l'équilibre. Le fait est qu'il est tombé, et dans sa chute il a tué une dame qui était sous l'arbre même; il a été immédiatement transporté sans connaissance à l'hôpital du Gros-Caillou, où il n'a pas tardé à reprendre ses sens. Alors il s'est manifesté une douleur très vive aux régions lombaires et à la colonne vertébrale de cette même région, ce qui a fait soupçonner une contusion de la moelle épinière. Cette idée a été confirmée par la paralysie des membres abdominaux, du rectum et de la vessie. La paralysie ne s'étend pas aux parois thoraciques ni aux membres supérieurs.

Le malade a été soumis à huit applications de ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale, et à deux saignées du bras: ce traitement n'a déterminé presque aucun soulagement. Les matières fécales sont rendues involontairement; les urines ne sont évacuées qu'à l'aide de la sonde.

L'usage des antiphlogistiques a été suivi de celui des révulsifs; cinq vésicatoires, deux aux jambes, deux aux cuisses et un très vaste aux lombes, ont été successivement appliqués, sans qu'on eût retiré le moindre avantage; seulement depuis huit jours le malade perd les urines, et n'a plus besoin d'être sondé. La fièvre persiste; le dépérissement continue; les traits du malade sont profondément altérés; il s'effraie de sa position, et prévoit sa fin prochaine. Une large escarre s'est formée au sacrum; insomnie et anorexie complètes.

Nous reviendrons sur cette observation.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Rayer.

Observation de lichen syphilitique; traitement et guérison par les pilules mercurielles, dites de Sédillot.

Les pilules d'onguent mercuriel, dites de Sédillot, ont été autrefois vantées avec une espèce d'enthousiasme contre la syphilis. Aujourd'hui tout le contraire a lieu; cette forme d'administration du mercure est presque entièrement abandonnée, parce que, dit-on, elle produit des accidens graves, tels qu'une violente salivation, etc. Mais ces phénomènes si redoutables dépendent de l'emploi pour ainsi dire exagéré de ces pilules, et ne se remarquent point lorsqu'on administre cette préparation avec prudence et mesure. Ainsi, M. Rayer, depuis nombre d'années se sert avec beaucoup de succès des pilules de Sédillot contre la syphilis constitutionnelle, et il ne voit point se développer les accidens redoutables qui ont contribué à jeter dans l'oubli cette médication précieuse; mais aussi, ce médecin ne les donne qu'au nombre de deux ou de quatre par jour (1), et les supprime aussitôt qu'il observe quelques signes d'irritation du côté de la bouche.

Nous publierons plusieurs observations qui attestent les bons effets des pilules Sédillot maniées par M. Rayer.

M..., âgée de vingt-cinq ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, sujette à des attaques de nerfs, a eu plusieurs maladies vénériennes qui ont été traitées à l'hôpital du Midi, et dont la guérison s'est toujours fait attendre long-temps.

Le 15 novembre 1836, à la suite d'une gonorrhée qui durait depuis deux ou trois mois, elle vit se développer tout à coup à la figure, sur les faces palmaire et dorsale du poignet et des doigts, des petites papules blanches, rouges à la base, accompagnées d'une grande démangeaison. Cette éruption envahit bientôt le ventre, les cuisses, le cou et le dos, et força M... d'entrer à la Charité, où elle fut placée salle St-Vincent, n° 14, service de M. Rayer.

Etat de la malade, le 29 novembre. On observe à la face palmaire des avant-bras quelques petites croûtes jaunes, surtout au voisinage du pli du bras. Il existe au cou un très grand nombre de plaques d'un jaune cuivré, rondes ou découpées en spirales, quelques-unes chagrinées de points légèrement saillans et coniques, à auréole violacée; d'autres recouvertes de squammes. Cette éruption, qui se montre aussi sur presque tout le front et au menton, gagne même les cheveux; les petites papules du front sont plus nombreuses que partout ailleurs; enfin la poitrine, le ventre et le dos ne sont point exempts de cette maladie cutanée; les membres inférieurs seuls ont été épar-

(1) Autrefois, ces pilules étaient prescrites au nombre de dix à douze par jour.

gnés. La malade éprouve une telle démangeaison qu'elle se gratte avec fureur, surtout la nuit. Depuis l'arrivée de ce lichen, l'écoulement blanc a beaucoup diminué; il y a encore un peu de cuisson en urinant. On ne peut découvrir aucun autre symptôme de syphilis.

L'appétit est peu prononcé; la langue offre une surface large, rosée et humide; la digestion se fait bien; il y a de la constipation sans coliques; de temps en temps on observe des accès hystériformes. Du reste, la malade est bien réglée, et affirme n'avoir point eu de mouvement fébrile; elle se plaint de maux de tête. Bon état des autres fonctions de l'économie.

M. Rayer prescrit deux pilules de Sédillot à prendre dans la journée; les jours suivans il en ajoute une troisième.

Le 10 décembre, aplatissement et décoloration sensible de l'éruption, d'abord au ventre, puis au cou.

Le 12, nouvelle éruption au front et au menton. Quatre pilules de Sédillot par jour.

Le 18, les plaques des membres, du ventre, ont presque entièrement disparu; celles du cou, du dos et de la poitrine pâlissent.

Le 20, les plaques de la face et de la tête s'aplatissent.

Le 23, desquammation générale et pâleur des papules, et cessation des pilules mercurielles par suite de l'arrivée d'un peu d'irritation de la muqueuse buccale.

Les jours suivans la disparition du lichen est encore aidée par l'administration de quelques bains de vapeur. On purge aussi la malade avec une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 26, M... se plaint de quelques douleurs ostéocopes le long du tibia, qui sont si violentes la nuit qu'elle ne peut dormir. Quelques frictions laudanisées et l'emploi de deux pilules de Sédillot par jour seulement, font disparaître cet accident.

Enfin, le 30, la malade sort parfaitement guérie de son écoulement, de ses douleurs ostéoscopes et de son lichen. A la place de quelques papules on voit de petites taches jaunâtres; presque partout il ne reste même plus de vestiges de l'éruption. M... a repris des forces; l'appétit est plus prononcé; la céphalalgie a disparu, mais les accès hystériformes sont toujours aussi fréquens. X.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Panaris profond; désarticulation de l'indicateur; guérison.

Le 13 mai, est entré au n° 25 de la salle Sainte-Marthe, le nommé Annest (Louis); trente-trois ans; jardinier; constitution lymphatique; portant un panaris au doigt indicateur de la main gauche, datant de douze jours environ. Le doigt offre un volume énorme; l'inflammation est très intense et remonte jusqu'à la partie inférieure de l'avant-bras. A la surface palmaire du doigt, et au niveau de la phalangette, on perçoit une fluctuation obscure; l'abcès est ouvert; il avait son siége dans la gaîne des fléchisseurs; une médiocre quantité de pus s'échappe au-dehors. L'incision a été prolongée jusqu'au métacarpe, afin de donner issue au pus et d'obtenir en même temps un dégorgement local. Pansement avec du cérat simple; application de cataplasmes par-dessus. Fièvre peu intense. Diète.

Du 14 au 25 mai, l'inflammation diminue un peu d'intensité. Le 21 on permet un peu de nourriture au malade. On continue le même pansement. Dès le 15 le malade a été sans fièvre. Le quart d'alimens.

Du 26 au 31, application de bandelettes agglutinatives pour rapprocher les bords de la solution de continuité et favoriser la cicatrisation. Elles produisent de bons effets d'abord, mais elles finissent par déterminer une recrudescence inflammatoire. La suppuration est redevenue abondante. Ce qu'il y a de remarquable cependant, c'est que le tendon qui a été dénudé et macéré par le pus ne se soit pas exfolié. Rien n'est sorti de la plaie.

Du 1er au 5 juin, suspension des bandelettes; application de cataplasmes. On continue la même alimentation. La douleur locale est est très vive; elle détermine l'insomnie du malade; la suppuration cependant n'est pas abondante.

Le 6 juin, désarticulation du doigt dans l'articulation métacarpo-phalangienne. Pansement avec le cérat simple; diète.

Le 7 juin, fièvre légère; douleur locale peu intense; diète.

Du 8 au 9 juin, Pas de fièvre; la douleur diminue; diète.

10 juin. Levée du premier appareil; la suppuration est bien établie; la douleur locale est dissipée; l'insomnie a cessé. Diète.

Du 11 au 16, l'amélioration de la plaie continue; la cicatrisation du lambeau commence. Diète.

Du 17 au 25, bouillon.

Du 26 au 30, l'état du [illegible]de s'améliore de jour en jour; la cicatrisation est déjà bien a[illegible]. Trois soupes.

Le 1er et le 2 juillet, le [illegible].

Du 3 au 17, la cicatrisation est complète. Trois quarts d'alimens.

Luxation spontanée du fémur.

Le 7 juin 1839 est entré le jeune Vernhes, (Dominique), âgé de 6 ans, de constitution lymphatique. Ce petit malade est affecté depuis trois mois d'une fémoro-coxalgie, qui a débuté par des douleurs dans l'articulation du genoux. Deux applications de sangsues et un vésicatoire composent le traitement que le malade a subi chez lui.

Lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu, la coxalgie était déjà passée à sa deuxième période, et par conséquent le malade a été soumis à l'usage des révulsifs. Deux cautères ont été établis à deux jours d'intervalle; mais jusqu'à présent on ne peut pas dire qu'il y ait de l'amélioration dans l'état local. L'engorgement des parties molles, au contraire, est augmenté au point qu'on a cru constater une luxation spontanée du fémur à l'état complet; la tête de l'os étant située dans la fosse iliaque externe, sans tuméfaction ni engorgement des parties molles.

La mensuration du membre a donné les résultats suivans :

	Côté mal. pouc.	l.	Côté sain. po.	l.
Du bord postérieur du sommet du grand trochanter à l'épine iliaque supérieure antérieure,	2	11	2	8
De l'épine iliaque supérieure antérieure à la malléole externe,	18	»	17	3
Du sommet du grand trochanter à la tubérosité externe du fémur,	9	»	9	»
De la tubérosité externe du fémur à la malléole externe,	8	9	8	9

Excès apparent de longueur du membre sain (celui du côté droit), 2 pouces.

Différence de niveau des épines iliaques; l'épine iliaque du côté malade est plus élevée de 6 lignes.

Il résulte de ce petit tableau, que le membre malade offre un allongement réel de 9 lignes, ce qui est en opposition directe avec l'existence d'une luxation spontanée du fémur, réellement et complètement effectuée en haut et en dehors, qui devrait offrir au contraire un raccourcissement.

Du reste, le petit malade a un léger dévoiement qui ne le quitte pas; il n'est assujéti à aucun traitement interne, et la nature aura bien des frais à faire pour le guérir, si toutefois guérison il y aura.

Amputation du col de l'utérus.

Nous avions promis de revenir sur la malade soumise à l'amputation du col de l'utérus, et qui était couchée au n° 8 de la salle Saint-Jean. (*V.* le numéro de la *Gazette des Hôpitaux* du 11 juillet.)

Nous avons seulement à ajouter qu'elle est sortie dans les meilleurs conditions possibles, mais que la cicatrisation de l'utérus était loin d'être achevée.

Recherches et Observations thérapeutiques sur l'emploi du seigle ergoté;

Par J. F. Levret-Perroton, médecin de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon. Paris, Germer-Baillière, rue de l'Ecole de Médecine, 13.

Les recherches faites dans le but d'établir par de nombreuses observations le mode d'action des substances médicamenteuses sur l'économie de l'homme à l'état de maladie, sont fort rares chez nous. Nos voisins d'outre-Rhin s'étonnent à juste raison, que le monde médical, en France, qui s'occupe si activement d'ailleurs de travaux scientifiques, ait négligé jusqu'à ce jour les essais thérapeutiques. Pendant de nombreuses années, nous avons oublié que la médecine est l'art de guérir, et nous avons disserté sur toute autre chose que sur la connaissance des moyens de guérison.

Une réaction se fait cependant; les praticiens n'accueillent plus avec le même empressement les travaux de pure science, ils veulent pouvoir faire immédiatement l'application des faits qu'on leur enseigne, et, sous ce rapport, on ne saurait les blâmer.

M. Levrat Perroton, dans l'intéressante brochure qu'il vient de publier sur l'emploi thérapeutique du seigle ergoté, a prouvé que, non seulement il est parfaitement au courant de tout ce que l'on fait en médecine, mais que, de plus, il sait précéder le mouvement et entrer le premier dans la carrière.

« Magis experiendo quam discendo » : Cette épigraphe indique dans quel esprit il a abordé ses recherches.

En 1832, M. Levrat-Perroton publiait ses recherches sur les propriétés obstétricales du seigle ergoté. A cette époque, une discussion pour et contre cette substance, envisagée comme agent thérapeutique, était pendante au sein de l'académie de médecine de Paris : deux membres de cette compagnie y prirent une part très active, M. Capuron et M. Villeneuve. Le premier voulait qu'on le répudiât comme médicament toujours inutile et quelquefois dan-

gereux ; le second, dont les travaux ont jeté un grand jour sur les propriétés obstétricales de l'ergot, soutint la réputation de cette substance, en signalant les avantages qu'on peut retirer de son emploi dans la pratique des accouchemens.

Depuis cette époque, cette discussion a été reprise plusieurs fois dans la même compagnie ; mais les nombreux succès obtenus par ce médicament, et dont les observations sont répandues dans un grand nombre de mémoires et dans les recueils périodiques de presque tous les pays, ont rendu dès lors la lutte inégale ; et ici s'est réalisé cet axiôme, que les raisonnemens ne peuvent détruire les conditions fondées sur l'observation rigoureuse des faits.

En présence de ces documens nombreux, à la lecture surtout du chapitre consacré aux travaux publiés sur l'ergot, dans l'intéressant ouvrage de M. Bayle (Travaux thérapeutiques, anciens et modernes), M. Levrat-Perroton a hésité un instant, il a douté de l'utilité de son travail ; puis après avoir médité plus mûrement sur la portée des recherches qu'il a entreprises, en voyant surtout les nombreuses contradictions qui laissent encore les praticiens dans une dissidence évidente, en comptant les observations qu'il a recueillies dans une pratique de vingt et une années, il a repris courage, et nous a transmis ses recherches pleines d'intérêt sur le seigle ergoté.

M. Levrat-Perroton caractérise lui-même cet opuscule dans les termes qui suivent : « Je me borne dans ce nouveau mémoire, à produire des faits tirés presque exclusivement de ma pratique ; lorsque j'aurai quelques remarques théorico-pratiques à faire, je les placerai à la suite des faits qui me les auront suggérées. Je suis convaincu que dans les sciences qui reposent sur l'observation, les faits parlent un langage plus vrai que tous les raisonnemens théoriques possibles. »

M. Levrat-Perroton a employé le seigle ergoté sous diverses formes. Il est maintenant persuadé que c'est en poudre que cette substance agit le mieux. On parvient à la réduire en une poudre impalpable en la triturant avec une légère fraction de sucre blanc. L'auteur emploie de préférence du bouillon de viande pour véhicule. Quatre à cinq cuillerées suffisent pour administrer chaque prise ; plus étendu, le remède agit moins bien. Il convient de ne pulvériser le seigle qu'au moment d'en faire usage.

Si l'estomac est malade, on fait infuser un gros de cette substance dans quatre onces d'eau, on édulcore avec une once de sirop de sucre, et on donne une cuillerée à prendre de cette potion toutes les dix minutes.

M. Levrat-Perroton donne presque toujours, dans les cas d'inertie de la matrice, vingt-cinq ou trente grains de seigle ergoté en une dose ; il laisse ordinairement s'écouler une demi-heure avant d'administrer une deuxième prise, et lorsque le travail avance, il s'arrête à la première dose. Rarement il a donné plus d'un gros et demi de cette substance, et il ne pense pas qu'il soit utile d'en donner davantage. Il n'y aurait pourtant pas de danger à pousser plus loin la dose. Le docteur Labesque a fait prendre à des femmes, dans l'espace de vingt jours, huit à dix onces de seigle ergoté, sans que ce médicament ait occasionné l'ergotisme ni aucun phénomène grave.

C'est ordinairement quinze ou vingt minutes après avoir été ingéré, que ce médicament fait sentir son action. Les contractions, de faibles et éloignées qu'elles étaient, deviennent fortes et presque permanentes, et alors le travail se fait avec rapidité si les dimensions du fœtus et les diamètres du bassin sont en proportions convenables.

M. Levrat-Perroton n'a pas borné l'emploi du seigle ergoté à la pratique des accouchemens ; il a remarqué que le seigle ergoté a aussi une action bien prononcée sur le système vasculaire sanguin, qu'il ralentit la circulation. Il s'attache particulièrement à combattre l'opinion des médecins qui ont prétendu faire de cette substance une panacée universelle, mais ne croit pas tomber dans l'exagération en soutenant qu'elle constitue un médicament fort précieux dans certaines circonstances données, et qu'elle n'entraîne jamais la production d'action d'accidens fâcheux, comme on l'a avancé sans preuves suffisantes.

Vingt observations témoignent d'abord des bons effets du seigle ergoté employé dans les cas d'inertie de la matrice avec ou sans présentation vicieuse.

Cinq observations offrent des cas d'application du forceps après l'administration du seigle ergoté, sans qu'il en soit résulté aucun inconvénient.

Trois observations prouvent que les convulsions au moment de l'accouchement ont été prévenues ou modifiées avantageusement par l'emploi du seigle ergoté.

Quatre observations indiquent que les tranchées utérines à la suite de l'accouchement se sont dissipées sous l'influence de ce remède.

Une hystérie intermittente, avec délire maniaque, sans fièvre, causée par une portion de placenta retenue dans la matrice, est guérie par du seigle ergoté ; une intro-péritonite imminente déterminée par la présence le placenta dans la matrice, est guérie par l'injection de seigle ergoté ; une perte, un écoulement fétide, dûs encore à la rétention des secondaires, se dissipent dès que l'ergot de seigle est administré.

Ces trois observations prouvent de quel secours peut être cette substance dans les cas de rétention du placenta dans la matrice. Cet avantage est d'une haute importance pour tous ceux qui savent les accidens graves qui peuvent être le résultat de cette rétention trop prolongée.

Quatorze observations établissent combien l'usage du seigle ergoté rend de services dans la métrorrhagie qui survient avant, pendant et après l'accouchement.

A l'aide de 14 faits, M. Levrat-Perroton fait ressortir les avantages qu'on peut retirer de l'usage du seigle ergoté dans certaines hémorrhagies avec engorgement spongieux de la matrice, de certaines aberrations du flux menstruel.

Dans un cas de leucorrhée avec urétrite, le seigle ergoté à la dose de 18 grains chaque jour a triomphé de tous les accidens.

Trois fois M. Levrat-Perroton a suspendu, à l'aide de ce médicament, des hémoptysies assez considérables ; il arrête une épistaxis, qui depuis quatre jours menaçait gravement une fille de dix-huit ans ; il rappelle que deux hématuries ont été suspendues semblablement ; une hématémèse est guérie par le même moyen.

M. Levrat-Perroton ne se laisse pas entraîner cependant à vanter sans mesure les bons effets du seigle ergoté. « Si j'ai proclamé hautement les avantages qu'il est destiné à rendre aux médecins qui voudront l'introduire dans leur pratique, je dois aussi rappeler quelques faits qui doivent les mettre en garde contre toute espèce d'abus » ; et il rapporte un cas de gangrène qu'il a observée chez une malade par suite de l'emploi d'une dose énorme de seigle ergoté.

En terminant, M. Levrat-Perroton donne l'indication des diverses préparations du seigle ergoté et des doses auxquelles on les administre ; puis il ajoute : « voilà tout ce que j'avais à dire sur le seigle ergoté, envisagé sous le point de vue thérapeutique. On me reprochera peut-être d'avoir été un peu long ; mais lorsque l'on désire faire triompher un principe dont l'utilité est incontestable, on doit s'appuyer sur des faits bien choisis, exposés avec autant de clarté que possible, et surtout avec cette franchise seule capable d'inspirer la confiance au lecteur ; car, sans cette dernière condition, la médecine ne retirerait aucun fruit de l'observation. »

Nous pensons que M. Levrat-Perroton a déjà recueilli, par des témoignages unanimes d'approbation le fruit de son travail ; nous voulons nous joindre à ceux qui l'ont félicité, en lui disant que son opuscule nous a vivement intéressé, et que nous le jugeons digne de figurer au milieu des recherches thérapeutiques importantes qui, trop rares sans doute, se montrent au premier rang dans les annales de notre science !

X...

— M. Hannay, professeur de médecine à l'université de Glascow, et après lui MM. Bell, Thomson, Summers, Palethorpe et Smith, ont employé avec succès, dans un très grand nombre de cas de gonorrhée chez la femme, la cautérisation du vagin avec le nitrate d'argent solide.

Sur trois cents cas, M. Hannay ne l'a vu échouer que deux fois, et la gonorrhée, qui avait son siége dans l'urètre, a guéri par l'introduction dans ce canal d'un pinceau trempé dans une forte solution du même remède. Il est fort rare que le caustique occasionne de l'inflammation et une douleur un peu prolongée. Voici ce procédé :

« J'engage, dit M. Hannay, un bâtonnet de pierre infernale dans le tuyau d'une plume ; j'en laisse sortir un demi-pouce et je l'y fixe avec un fil. J'enduis le tuyau de la plume avec de la graisse et je l'introduis immédiatement jusqu'au museau de tanche, ou aussi haut que possible dans le vagin ; je le promène alors doucement et circulairement dans le canal, en le laissant assez long-temps en contact avec la muqueuse. Plusieurs fois le bâtonnet s'est rompu et est resté dans le vagin sans aucun accident. On peut laisser fondre dans cet organe jusqu'à deux drachmes de nitrate sans le moindre inconvénient ; il peut même se fondre sur un seul point ; la cautérisation se répand par la mucosité sur tout le canal ; la guérison a toujours lieu. »

— La dépouille mortelle de M. de Montyon va être transférée dans la chapelle de l'Hôtel-Dieu. Des ordres ont été donnés par M. le préfet de police pour que l'exhumation en soit faite sans délai dans l'ancien cimetière Vaugirard.

— M. Sollier, mouleur, rue de l'Odéon, n° 22, nous prie d'annoncer que c'est chez lui seulement que l'on peut se procurer le buste en plâtre de Dupuytren, exécuté par M. Desbœuf, d'après le masque moulé sur nature, et qui est le même que celui que l'on voit à l'école de médecine.

M. Sollier en ayant acquis la propriété, a cru devoir réduire de beaucoup les prix, afin d'en faciliter l'acquisition.

Le buste de grandeur naturelle et en gaîne, qui était de *cent francs* dans le principe et de 50 *francs* il y a six mois, est réduit à 18 *francs* ; et le petit buste demi-nature, habillé et sur pied douche, se vendant 15 *francs*, est maintenant de 3 *francs*.

— *Caisse spéciale* fondée pour la rentrée des honoraires dus à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur ; M. Auguste Greuet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartr[illegible]

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 27 JUILLET 1837. (10me ANNÉE.) N° 88. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

— *Les ateliers étant fermés à l'occasion des fêtes de Juillet, le Journal ne paraîtra pas samedi 29.*

BULLETIN.

Doux loisirs de l'Ecole.

Les vacances approchent; le doyen a déjà pris son congé et sa feuille de route; les étudians de deuxième année et des autres années sans doute peuvent aussi prendre les leurs. La fin de l'année scholaire est uniquement réservée aux élèves de première année; pour eux seuls des examens; les autres, eussent-ils consigné depuis trois ou quatre mois, sont impitoyablement renvoyés au mois de novembre; savez-vous pourquoi? C'est que, à partir de cette époque, le diplôme de bachelier ès sciences sera exigé pour tous ceux qui n'auront pas subi leur premier examen; vous concevez qu'il y a foule. Le moulin fonctionne beaucoup, et tous les jours, mais il ne suffirait pas à la besogne si on était forcé de moudre tous les grains, de faire son ou farine d'orge, de froment et d'ivraie.

Nous sommes loin de trouver mauvais que l'on admette à subir le premier examen tous ceux qui désirent échapper aux exigences du fisc; mais pourquoi des avantages pour eux et du retard pour les autres? De vicieux modes de réception exigent des études vicieuses; au lieu de s'instruire en masse pour être docteur, on s'instruit en détail pour passer tel ou tel examen; on se prépare par fraction, et comment faire un total alors; comment ne pas perdre du temps quand on est renvoyé à six mois pour subir l'épreuve que l'on attendait d'un jour à l'autre?

Ces six mois perdus, sont six mois de dépense de plus et sans fruit pour les parens; les études médicales coûtent déjà assez cher, sans qu'on en augmente encore intempestivement les frais.

Si M. le doyen était à Paris, nous pourrions espérer quelque effet des réclamations nombreuses que l'on doit avoir élevées; mais en son absence, osera-t on changer une détermination prise, selon toute probabilité, avant son départ? Avions-nous tort de dire que l'on ne devrait jamais déplacer des fonctionnaires spéciaux dont les devoirs sont sédentaires?

Une dépense de plus pour l'état dans le voyage du doyen, une dépense de plus pour les élèves dans une détermination que ce voyage rend à peu près irrévocable; voilà ce que le public gagne à de pareils déplacemens.

N'eût-il pas été plus juste et plus simple d'autoriser l'école à faire passer des examens pendant le mois de septembre, ou d'excepter de l'exigence du diplôme de bachelier ès sciences, tous les élèves de première année qui se seraient fait inscrire avant la clôture de l'année scholaire!

HOPITAL NECKER. — M. BRICHETEAU.

Conférences cliniques pendant 1836.

Phthisie pulmonaire. Pneumonie.

(Suite du numéro 79.)

M. Bricheteau s'est livré à quelques recherches statistiques sur la phthisie pulmonaire, concernant les âges et les professions les plus exposés à cette maladie.

Outre les matières qui lui sont propres, il s'appuie sur des tableaux qu'il a fait à l'aide des registres de l'hôpital pendant une période de vingt années, pour avancer (1) que les notions contenues dans la plupart des ouvrages de séméiotique sont inexactes et fautives.

Nous ne pouvons indiquer ici les résultats numériques de ces tableaux, qui renferment d'ailleurs des élémens propres à résoudre d'autres questions relatives à la phthisie; ils seront publiés incessamment.

M. Bricheteau se trouve en opposition avec les auteurs sur un autre point de statistique médicale, à la vérité peu étudié jusqu'à ce jour; nous voulons parler de la détermination du siége de l'affection tuberculeuse dans l'une et l'autre poumon. En d'autres termes, de la fréquence et du nombre relatif des tubercules dans les deux organes de la respiration (le droit et le gauche). Entrons dans quelques détails à ce sujet.

L'affection tuberculeuse se développe presque toujours dans les deux poumons; mais l'un est souvent atteint bien avant l'autre, et les tubercules sont en pleine suppuration d'un côté de la poitrine, tandis qu'ils sont encore crus et impossibles à diagnostiquer de l'autre. Dans d'autres séries de phthisiques, on trouve des poumons détruits d'un côté, tandis qu'il existe à peine quelques tubercules miliaires clair-semés de l'autre. Il en résulte donc que généralement, si ce n'est rigoureusement parlant, les tubercules affectent de préférence tel ou tel côté de la poitrine, Stark avait cru observer que c'était le gauche. Les recherches de Smith, Bonnet, Morgagni, semblaient aussi favorables à cette assertion. M. Louis dit aussi avoir trouvé des tubercules exclusivement développés dans le poumon droit dans deux cas seulement, et dans cinq du côté gauche.

Selon le même auteur, de trente-huit malades chez lesquels les lobes supérieurs étaient totalement occupés par de larges cavernes et des tubercules, vingt-huit avaient le poumon gauche malade, et dix seulement présentaient des lésions dans le poumon droit. M. Reynaud a aussi observé que sur quarante-six cas de pneumo-thorax, vingt-sept existaient du côté gauche. (Journal hebdomadaire, tome VII, page 61.)

M. Bricheteau ayant remarqué, au contraire, que les tubercules se développaient plus souvent à droite qu'à gauche, conformément à l'opinion de M. Lombard, de Genève, auteur de recherches analogues sur la pneumonie, a fait depuis plusieurs années des tableaux statistiques dont les premiers résultats, au commencement de 1836, donnaient une majorité de plus de moitié au côté droit sur le côté gauche; il est bien vrai que plusieurs des malades compris dans ce calcul sont sortis de l'hôpital, et qu'il n'a pas été possible de confirmer par l'autopsie cadavérique le diagnostic du médecin. Mais ce diagnostic nous a paru si clair, si positif, qu'il nous semble impossible de ne pas admettre dès à présent que les tubercules se développent plus promptement, plus vite et plus souvent dans le poumon droit que dans le poumon gauche. M. Bricheteau fera connaître plus tard le nombre des malades sur lesquels il a établi ses calculs; mais déjà, si nous avons bonne mémoire, ils dépassaient cent-cinquante à l'époque dont nous parlons.

Cette particularité concernant le siége et la fréquence relative des tubercules pulmonaires, paraît d'autant mieux établie par les recherches dont il vient d'être parlé, qu'il en est tout à fait ainsi du siége et de la fréquence relative de la pneumonie, laquelle, d'après les cas nombreux qu'on observe à l'hôpital Necker, affecte beaucoup plus souvent le poumon droit que le gauche, ainsi que l'a souvent fait remarquer M. Bricheteau en rappelant que déjà M. Lombard, de Genève, avait déjà fixé l'attention des médecins sur cet objet. D'après les recherches statistiques de M. Lombard, imprimées dans les Archives de médecine du mois de janvier 1831 (tome XXV), sur 978 cas de pneumonies observées dans des hôpitaux de Paris, il s'en est trouvé 413 du côté droit, 260 du côté gauche, et 195 qui occupaient les deux poumons.

M. Bricheteau s'est demandé plusieurs fois s'il était possible d'expliquer une telle différence dans la manière d'être affectés chez deux

(1) Cette période de vingt ans comprend tout le temps que Laënnec a été médecin de l'hôpital Necker; temps pendant lequel un grand nombre de phthisiques y étaient admis, et les maladies classées et désignées avec assez d'exactitude par les soins du médecin.

organes tout à fait semblables, et consacrés à une seule et même fonction ; il est bien présumable, ajoutait-il, que la cause qui fait développer si fréquemment et si rapidement les tubercules au sommet du poumon droit, est la même que celle qui dispose le même organe à de fréquentes phlegmasies ; car depuis qu'on a constaté l'existence d'un nouveau degré dans l'affection tuberculeuse, plus que jamais on doit rapprocher la phthisie pulmonaire de l'inflammation aigue du poumon.

De même qu'on a dit que les mouvemens continuels et alternatifs du diaphragme imprimaient à l'organe pulmonaire une mobilité, une action salutaires, qui empêchaient le développement des tubercules à la partie inférieure de cet organe ; ne serait-il pas possible d'admettre que les battemens du cœur dans le côté gauche de la poitrine fussent pour le poumon de ce côté une impulsion salutaire dont son congénère est privé ? Ou bien encore, ne pourrait-on pas penser que le développement outre-mesure du foie, développement qui se remarque si souvent dans la phthisie, fut pour le poumon droit une cause de gêne qui entrave ses fonctions, et le dispose à être plus souvent malade que celui du côté gauche ?

Feu Billard expliqua cette prédominence du côté droit sur le côté gauche par rapport à la pneumonie par le décubitus sur le côté droit, sur lequel il prétendait qu'on couchait le plus souvent les enfans (il avait observé à l'hôpital des Enfans-Trouvés) ; d'autres, qui ont contesté la réalité de cette assertion, ont voulu se rendre compte de ce phénomène par l'activité musculaire du bras droit dont on fait beaucoup plus d'usage que du bras gauche.

M. Lombard, en refutant cette hypothèse, fait observer que les enfans âgés de deux à quinze ans sont beaucoup plus fréquemment atteints de pneumonie droite ; ainsi, l'époque de la vie où les pneumonies droites sont les plus fréquentes étant la première enfance, il en résulte que l'activité musculaire du bras droit ne peut être considérée comme la cause de la pneumonie de ce côté de la poitrine.

L'auteur que nous venons de citer a cru trouver une explication plus plausible de la prédominence des pneumonies du côté droit sur celles du côté gauche, dans la disposition anatomique et le volume de l'artère pulmonaire : les divisions de l'artère pulmonaire, dit-il, présentent des différences notables du côté droit et du côté gauche. Après que cette artère a croisé la direction de l'aorte, et qu'elle est parvenue au niveau de la deuxième vertèbre dorsale, elle se divise en deux branches. La branche droite est plus volumineuse que la gauche ; sa direction est plus transversale : en sorte que la quantité de sang qui traverse l'artère pulmonaire dans un temps donné, doit être supérieure à celle qui passe par l'artère pulmonaire gauche dans le même espace de temps. On peut donc, d'après cela, raisonnablement supposer que l'activité fonctionnelle du poumon droit est plus grande que celle du poumon gauche ; or, si l'on admet ensuite cette proposition toute physiologique, que la fréquence de l'inflammation est en raison directe de l'activité fonctionnelle, n'arriverait-on pas, comme conséquence forcée, à établir que la disposition anatomique est la cause du phénomène pathologique dont nous nous occupons ?

Beaucoup de pneumonies dans le service de M. Bricheteau sont traitées par le tartre stibié à haute dose ; il nous a paru administrer ce terrible sel triple, tant anathématisé par l'école physiologique, avec à-propos et succès chez des sujets faibles, âgés, dont les voies gastriques sont en bon état. Comme Laënnec, il ajoute toujours à l'émétique une petite dose de sirop diacodé (ordinairement une demi-once) ; nous n'en avons jamais vu que de bons effets. Par conséquent, nous ne comprenons pas pourquoi on le proscrit dans d'autres hôpitaux. Ne semble-t-il pas que l'effet calmant et anti-péristaltique de l'opium doive s'opposer aux vomissemens, aux déjections alvines, et par-là favoriser la tolérance du médicament ? Qui sait d'ailleurs si l'association de l'émétique à l'opium ne peut pas donner lieu à des effets thérapeutiques particuliers ?

Le remède, dit Peysson, si énergique dans certains cas de fièvres intermittentes invétérées, n'est-il pas composé de deux parties d'émétique et d'une partie d'opium ? Cet émétique, ne se trouve-t-il pas associé au quinquina dans le fameux *Bolus ad quartanam* de Desbois de Rochefort ?

M. Bricheteau répète souvent et avec raison, à ce qu'il nous semble, que la découverte du tartre émétique est l'une des plus grandes qui aient été faites en médecine. Quel médicament en effet que celui qu'on peut administrer à-propos et avec succès, depuis la dose d'un huitième de grain jusqu'à celle d'un scrupule, d'un demi-gros, d'un gros même, dans une multitude de cas divers ; qu'on peut administrer à l'intérieur en lavement, à l'extérieur comme vésicant, épispastique ; qui n'a aucun goût désagréable, et qui se dissout merveilleusement dans l'eau distillée ? Quel admirable instrument dans les mains d'un Stoll, d'un Desault, d'un Bordeu (1), d'un Serane ! (2)

(1) Bordeu le père, médecin des eaux de Barrèges, qui employait l'émétique à dose ordinaire dans la pneumonie.

(2) Praticien renommé de Montpellier, qui traitait la pneumonie par l'émétique à l'exclusion de la saignée.

Nous n'en dirons pas d'avantage sur le traitement des pneumonies par le tartre stibié ; et nous renvoyons au mémoire que M. Bricheteau a publié dans les Archives générales de Médecine, tome XXX, octobre 1832, en rendant compte de ses expériences à ce sujet. Dans le prochain article, nous nous occuperons de l'engorgement pneumonique, que M. Bricheteau appelle *splénisation du poumon*.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Résumé des leçons du docteur Desruelles sur les maladies vénériennes ;

recueillies par M. Scrive, chirurgien sous-aide-major.

Seizième et dix-septième leçon. — C'est ici que le professeur place la description détaillée des méthodes de traitement applicables aux maladies vénériennes, et basées sur les règles qu'il a posées dans la précédente leçon. En groupant les faits généraux de la thérapeutique, il sera plus facile de juger de sa connexion avec la théorie. Le traitement simple en raison de sa valeur thérapeutique et de son application fréquente, tient le premier rang. On a, dans ce traitement, deux médications à faire : une médication générale, ou de tout l'organisme, une médication locale, ou de la partie malade. La première comprend deux parties distinctes ; l'une est hygiénique, l'autre est thérapeutique. Nous allons rattacher à quelques chefs principaux les règles à suivre.

Alimens. Qu'on administre le mercure ou non, il est indispensable de mettre le malade ou à une diète complète, ou à un régime tel qu'il n'y ait pas de mouvement qui aille retentir au loin. S'il y a réaction, mouvement général inflammatoire, la diète, les délayans ; s'il y a peu d'irritation, une diète partielle seulement. Il faut écarter du régime les substances composées d'une grande partie d'azote, excepté dans les cas rares où les forces ont besoin d'être relevées ; il en est de même de ceux dans lesquels il entre une foule de condimens excitans. Les fécules, les laitages, les végétaux frais réussissent le mieux. On donnera d'abord des potages légers, et on reviendra peu à peu au régime habituel. Dans les maladies chroniques, il sera quelquefois urgent de prescrire du lait pour unique aliment, et cela jusqu'à ce que la modification soit obtenue.

Boissons. Elles doivent être, dans la majorité des cas, adoucissantes ; ainsi, on donnera la tisane d'orge, de lin, de chiendent, de réglisse. En été, on les acidulera légèrement ; au printemps, on se trouvera bien de l'emploi des jus d'herbes et du petit-lait. En général, les boissons ne doivent pas être prises en trop grande abondance, dans les saisons chaudes surtout.

Séjour au lit. Très important ; il entretient une légère moiteur, empêche les excitations générales ou les frottemens. Cependant il est des circonstances où l'on peut faire lever le malade, c'est lorsque les accidens sont peu graves ou qu'il y a atonie générale. Souvent quelques jours de repos guérissent un ulcère que la marche entretenait seule depuis fort long-temps.

Excrétions. Le régime et le séjour au lit déterminent le plus souvent une constipation qu'il faudra lever par des lavemens purgatifs ou simplement émolliens et huileux. C'est surtout dans les adénites et uréthrites que ce précepte est de rigueur.

Air environnant et température de la chambre. Il faut que la température soit uniforme. Rien n'est plus nuisible que les changemens brusques. Dans les maladies graves, les mercurielles surtout, l'air doit être plus chaud que dans les autres ; il doit amener un léger degré de transpiration continue, si nécessaire à la guérison. Sa pureté sera la plus grande possible ; aussi changera-t-on avec avantage le malade de chambre, pour purifier par des fumigations celle qu'il vient de quitter.

Exercice. Quelquefois c'est une chose utile ; dans les adénites anciennes indurées, par exemple ; dans les convalescences et les maladies longues qui ont détérioré la constitution.

Jouissances de l'amour. Elles doivent être interdites absolument. On doit encore éloigner du vénérien tout ce qui a rapport à l'acte copulateur, comme images et livres érotiques.

Passions. On les éloignera, si on peut, par des distractions de tous les genres, et en recommandant la tranquillité de l'esprit.

Vêtemens. Il suffit de signaler l'irritation vive des accidens syphilitiques provoquée par le frottement des vêtemens trop serrés ou d'un tissu cotonneux, pour indiquer la pratique à suivre.

Bains. Simples pris tous les quatre ou cinq jours, ils seront prescrits avec avantage. On les prendra tièdes, plus ou moins prolongés, suivant l'intensité de l'inflammation. Si elle est très intense, il faut, pour ainsi dire, laisser macérer les malades dans l'eau pendant trois ou quatre heures. Les bains, auxquels on ajoute quelques poignées de son ou d'amidon, diminuent l'excitation de la peau et rendent facile la guérison de ses maladies. On emploie encore les bains gélatineux comme émolliens. Lorsqu'il sera indiqué de donner au malade plusieurs bains dans la même journée, on substituera aux grands bains les bains de fauteuil, qui affaibliront moins.

Saignées générales. Dans l'ancien traitement, on défendait cet usage, tant on craignait l'asthénie. Cette crainte n'est pas fondée. Il faut saigner toutes les fois qu'il y a pléthore. Ainsi, dans les adénites sous-aponévrotiques, très douloureuses, dans les orchites véritables avec tension forte et étranglement du testicule par sa tunique; dans les orchites cordées, les posthites avec phlébite, et les cystites aiguës. Souvent encore il faut avoir recours à la saignée dans les maladies graves où il y a excitation vive causée par les mercuriaux.

Purgatifs. En Angleterre, en Allemagne et en Suède, on les emploie habituellement. Ce moyen est bon pour le climat de ces pays; mais il ne saurait convenir à celui de la France. Certains laxatifs sont cependant utiles quelquefois; ainsi, dans le traitement de l'orchite, de concert avec les saignées, ou après elles, on donnera la manne, l'huile de ricin.

Exutoires. Est-il nécessaire d'en appliquer, et quand faut-il les appliquer? C'est lorsque l'économie a, pour ainsi dire, contracté l'habitude de sécréter du pus dans les maladies chroniques; on met alors un ou deux vésicatoires aux bras. On peut se dispenser généralement des cautères.

Traitement externe ou chirurgical. Il est de la plus haute importance. Il n'y a pas bien long-temps on négligeait les soins de propreté; on appliquait des poudres irritantes, on chargeait les plaies de pièces d'appareil épaisses, etc. On doit se rappeler que ce furent les succès obtenus par la réforme de ces pansemens, qui encouragèrent les premiers efforts du professeur. Il est de règle d'entretenir une grande propreté, mais aussi d'éviter un séjour trop prolongé dans un liquide des organes malades. C'est surtout lorsqu'il y a irritation à la face interne du prépuce, avec ulcères et phymosis, qu'il faut faire fréquemment des injections pour s'opposer à la stagnation de la matière purulente; il en est de même dans les vaginites.

Le contact des parties malades entr'elles ou avec les parties saines doit être empêché, car il y a entretien réciproque de l'irritation, ou bien la partie malade communique son irritation à la partie saine. Pour empêcher ce contact, on introduira entre les parties un morceau de linge fin, et non pas de la charpie qui fait corde et devient irritante.

La position des parties importe beaucoup aussi dans les accidens un peu intenses; Celse donne le conseil d'appliquer la verge sur le ventre, mais cette situation est un peu forcée; il vaut mieux lui faire former avec l'axe du corps un angle de 45°.

Lorsqu'on s'aperçoit qu'il se produit des étranglemens, il faut les détruire mécaniquement, à moins que ce soit une phlegmasie excessivement intense qui les produise. L'adénite sous-aponévrotique, le phymosis, le paraphymosis exigent des moyens de traitement approprié qui enlèvent immédiatement l'étranglement.

Les pansemens seront très simples, afin d'éviter l'accumulation de chaleur. Dans les cas d'ulcères, de phymosis opéré de circoncision, d'adénites ulcérées, un linge fin mouillé et soutenu par un bandage léger sans charpie, suffit toujours; ils seront très fréquens pour éviter le séjour de la matière purulente, excepté cependant lorsque la plaie marche vers la cicatrisation, et que le contact de l'air et les froissemens pourraient retarder la guérison.

Il est assez difficile de préciser dans des généralités l'opportunité des opérations. Ce sont les cas particuliers qui jugent la question; cependant on peut dire qu'il faut ouvrir les adénites suppurées le plus tôt possible: on empêche par-là le décollement ou bien la gangrène de la peau désorganisée. A l'aîne, en ouvrant l'adénite avec une lancette ou un bistouri, on devra donner à l'incision une étendue suffisante pour l'écoulement du pus, et une direction parallèle à l'axe du corps. Les incisions dans le sens du pli de la cuisse facilite la production des fistules à l'angle interne, et fait frotter les lèvres de la plaie l'une contre l'autre au moindre mouvement.

L'opération du phymosis ou celle de la circoncision ne doit pas être retardée lorsque l'orifice du prépuce est étroit et couvert d'ulcères nombreux, lorsqu'il existe au-dessous de lui des ulcères à base dure, calleuse et phagédéniques; on a, au contraire, espoir de conserver cet organe protecteur, lorsqu'il est assez large naturellement, et que les ulcères sont peu profonds.

La compression est un très bon moyen; souvent efficace lorsqu'il y a peu d'irritation dans la partie, dans les adénites indolentes, par exemple. On l'emploie encore avantagement dans les orchites, au moyen de bandelettes de sparadrap; mais ici ne pourrait-on pas attribuer le résultat produit à l'espèce de bain local dans lequel se trouve plongé l'organe? Lorsque la compression est trop forte ou l'irritation encore un peu marquée, il se forme des foyers partiels que l'on est obligé d'ouvrir isolément, et qui sont longs à guérir.

Les cataplasmes doivent être en quelque sorte rejetés du traitement dans les hôpitaux. Fabriqués avec de la farine de lin falsifiée, ou brûlés, ou trop épais, ou trop mous, ils entretiennent les adénites dans un état de tuméfaction continuelle, et n'accélèrent pas le développement de la suppuration; on les remplace, au Val-de-Grâce, par des fomentations émollientes. Il est des cas cependant où ils trouvent un emploi utile; c'est surtout dans les orchites, lorsque le scrotum n'est ni lâche ni affaibli.

Les sangsues constituent un des moyens les plus énergiques mis à la disposition du praticien. Règle générale, il faut les appliquer sur les parties malades, et non à quelque distance du mal; c'est sur les ulcères, dans les fistules, dans les cavités des muqueuses qu'on doit les porter. Il vaut mieux répéter souvent l'application d'un petit nombre de ces annélides que d'en mettre beaucoup à la fois. Cette loi ne subit d'exception que lorsqu'il est urgent d'enlever rapidement l'irritation; et dans cette circonstance, les saignées permanentes, entretenant un écoulement de sang peu abondant pendant un long temps, épuisent bientôt l'élément inflammatoire. Lorsque l'on applique un très grand nombre de sangsues à la fois, il se fait un gonflement considérable, et l'hémorrhagie qu'elles déterminent peut nécessiter, pour être arrêtée, l'emploi de moyens plus ou moins excitans.

Il est d'observation que, dans les orchites, l'hémorrhagie est moins à craindre, lorsqu'une saignée générale a précédé la saignée locale. Dans l'orchite encore, l'état du scrotum indique le nombre de sangsues nécessaires pour produire le même effet: si la peau est rouge, tendue, quelques-unes seulement amèneront le dégorgement; si au contraire elle est plissée, rétractile, peu injectée, il en faudra un plus grand nombre.

Lorsqu'on a trop souvent recours aux émissions sanguines locales, l'asthénie est à redouter; c'est pourquoi on agira avec prudence.

Il n'est pas rare d'observer les ulcérations des piqûres dans le voisinage des organes malades, et seulement dans ce voisinage; car les piqûres de sangsues appliquées à l'épigastre, par exemple, chez le même sujet, ne s'ulcèrent pas comme celles d'une adénite.

Les ventouses sèches ou scarifiées ne peuvent guère suppléer les sangsues que dans quelques angines; on les applique alors à la nuque, ou bien encore dans les maladies internes qui viennent compliquer les affections des organes génitaux.

(La suite à un prochain numéro.)

HOTEL-DIEU DE BORDEAUX. — M. MOULINIÉ.

Ophthalmie syphilitique suivie de cataracte membraneuse. (Observation recueillie par M. H. Bordeyron).

Amédée Heudier, serrurier, âgé de 23 ans, né à Versailles, contracta la blennorrhagie au mois de décembre 1836. Pendant un mois que dura l'écoulement, le malade, sans autre régime, se borna à prendre la tisane de lin nitrée. Mais à peine la blennorrhée fût-elle arrêtée, qu'un chancre surgit au gland et un bubon à l'aîne. L'eau de lin fut remplacée par l'usage des bols noirs, dont le malade consomma une boite, et tout disparut par résolution au bout d'un mois et demi. La métastase était à craindre: elle ne se fit pas long-temps attendre.

En effet, quinze jours après, douleurs ostéoscopes, éblouissemens, tournoiement de tête, hypérémie de la conjonctive, larmoiement continuel, enfin tous les signes caractéristiques d'une ophthalmie aiguë.

Le docteur Vénot, consulté alors, propose un séton à la nuque qu'il applique lui-même le 15 avril 1837. La suppuration est abondante, et quinze jours après son application, le malade est beaucoup mieux; sa vue n'est pas encore parfaitement rétablie, mais il y a un soulagement manifeste. Ce mieux ne fut pas d'une longue durée.

Le 2 mai, exacerbation de tous les symptômes; les yeux ne peuvent plus supporter l'impression de la lumière; une iritis des plus violentes se manifeste; la céphalalgie sus-orbitaire est beaucoup plus intense, et le malade ne peut se conduire lui-même; à peine distingue-t-il le jour, des ténèbres.

C'est dans cet état qu'Amédée Heudier entra à l'hôpital, le 11 mai 1837, salle 17, n° 35. Le peu d'aveux ou de révélations de Heudier laissa quelques jours du doute sur la véritable cause de cette ophthalmie passée à l'état chronique. On se borna dès lors à l'emploi des collyres résolutifs calmans, des compresses émollientes, des lavemens purgatifs et de quelques pédiluves sinapisés. Mais de nouvelles investigations obtinrent enfin du malade un aveu complet; et le 22, M. le chirurgien-major n'ayant plus aucun doute sur la véritable nature de l'affection, ordonna la liqueur de Van-Swiéten à la dose d'une cuillerée par jour, et quatre pilules de Belloste à prendre chaque matin; le malade en prit pendant huit jours et fut fortement évacué, mais voilà tout. Les lotions à l'eau de guimauve et la liqueur sont continuées.

Le 6 juin, M. Rey, chef interne, prescrit un collyre avec deux grains de sublimé et quinze grains de belladone; mais l'emploi de ce médicament ne produit que fort peu d'amélioration. La rougeur de la conjonctive est toujours aussi intense, et la céphalalgie aussi forte. Le gonflement des pieds qui existait depuis sept à huit jours s'est dissipé, et n'a laissé après lui qu'une démangeaison assez vive, mais de courte durée. On remarque, en outre, au centre des pupilles fortement contractées, une petite tache d'un blanc grisâtre résultant de l'inflammation de la membrane cristalloïde antérieure.

Le 16, M. le chef interne, toujours en l'absence de M. Moulinié, prescrit des onctions au pourtour des orbites avec l'onguent mercuriel fortement belladoné. Une demi-once est à peine employée que la vue du malade commence à s'éclaircir; l'hypérémie se dissipe, surtout à l'œil gauche, précédemment plus rouge que le droit. Quoique moins vive, la rougeur persiste encore dans ce dernier, qui est devenu le siége de lancemens assez forts. Toutes choses égales d'ailleurs, le malade perçoit mieux les objets. Il voit assez pour guider ses pas, et désigne même de l'œil gauche le nombre des doigts qu'on lui présente à un pied de distance environ; plus loin, il ne distingue pas. Cependant les points cataractés persistent; les pupiles sont toujours contractées, et l'iris immobile.

Le 25, M. Moulinié suspend les onctions; vu la céphalalgie, on ne continue plus que la liqueur, le pansement du séton et les lotions émollientes sur les yeux qui sont diminués de volume; le droit surtout est sensiblement flétrie.

Les 26, 27, 28, 29 et 30, la myopie existe encore, mais la cataracte commence à s'effacer. L'appétit, le sommeil et les autres fonctions physiologiques n'ont éprouvé aucune altération depuis l'entrée du malade à l'hôpital. (1)

Traité de Diagnostic et de Séméiologie; par P.-A. Piorry, D.-M.

Tome II. Chez Pourchet, libraire-éditeur, rue des Grès-Sorbonne, 8.

Nous connaissons quelques ouvrages qui semblent destinés à rendre de grands services à l'enseignement, et sont des livres classiques. Ils ont pour caractère d'être écrits avec beaucoup de clarté, d'être exposés suivant un ordre parfaitement méthodique, de répondre complétement aux questions en litige au moment de leur apparition; enfin de rester toujours élémentaires, de ne point aborder des faits de science trop élevés, qui n'ont d'intérêt que pour l'homme déjà très éclairé, très savant.

Ces qualités, vous ne les rencontrez pas souvent; aussi nous citerions peu de livres qui pourraient être considérés comme capables de compter de nombreux succès parmi les élèves. Trop souvent il en est qui ne se maintiennent en crédit que parce que l'homme qui les a faits exerce une autorité de chaque jour sur les étudians.

Chaque professeur de l'école de médecine de Paris se croit obligé de faire un ouvrage classique, si ce n'est pour ajouter à sa gloire, au moins pour augmenter ses revenus, et nous croyons, en conscience, que ce calcul n'est pas mauvais.

C'est en France surtout que l'on comprend bien l'arrangement d'une œuvre de cette nature. En Allemagne, en Italie, cette tâche est moins généralement remplie; en Angleterre, on en sent le besoin, mais encore assez rarement on parvient à le satisfaire. La difficulté est grande pour atteindre le but, je puis vous l'assurer.

Nous connaissons quelques traités qui secondent la médecine dans l'exercice de son art; ce sont des guides pour la pratique. Si l'on analyse leurs principales qualités, on reconnaît qu'ils sont écrits d'un style simple et concis, qu'ils sont exposés de telle sorte que sans difficulté ni perte de temps on puisse s'éclaircir sur quelques-uns des faits qu'ils étudient, qu'ils abordent le sujet jusque dans les particularités les plus minutieuses; enfin qu'ils ne négligent rien de ce qui a trait à l'application.

On public chaque jour des ouvrages qui sont, assure-t-on, destinés à figurer dans la bibliothèque du médecin praticien. Nous concevons que l'annonce est tellement conçue que bien souvent ils parviennent à s'y caser; mais hélas, c'est pour y être rongés par la poussière ou dévorés par les vers; il s'en faut de beaucoup qu'ils soient jour et nuit feuilletés.

Le Traité de diagnostic et de séméiologie que M. Piorry livre en ce moment à la publicité, nous paraît pourvu de toutes les qualités qui rendent classique un traité de médecine, et doué de tous les avantages qui le font estimer du médecin-praticien. Il appartient évidemment aux deux catégories que nous venons de signaler, et est destiné à marquer parmi les livres qui ont paru à notre époque.

Ce traité est l'œuvre d'un homme qui a déjà consacré une grande part de son existence à la carrière du professorat; qui, sans prendre part aux largesses de l'université, a formé de nombreux élèves, a enseigné des médecins distingués. M. Piorry connaît parfaitement les besoins des étudians, il sait comment il convient que la science leur soit présentée, et son livre se distingue par toutes les qualités que l'on demande à un ouvrage classique.

Depuis qu'il s'est montré parmi les hommes de sciences par des recherches neuves et importantes, M. Piorry a prouvé qu'au fond de toutes les questions, ce qu'il prétendait surtout montrer, c'était la découverte d'un fait d'application, la connaissance d'un résultat utile à la pratique; et, en vérité, nombre de fois il a atteint le but. Le Traité de diagnostic et de séméiologie comptera parmi les livres du médecin-praticien, et sera fréquemment consulté.

Dans le second volume, que nous annonçons aujourd'hui, M. Piorry analyse toutes les circonstances qui se rattachent à l'exploration des organes chargés de la digestion (bouche, pharynx, œsophage, estomac, intestins, rectum et anus), à la connaissance des sécrétions abdominales (foie, vésicule, rate, reins et uretères, vessie et urètre), à celles qui ont trait à l'état de la génération chez la femme (utérus, vagin, ovaires), chez l'homme (testicules, verge, etc.); enfin à l'examen du péritoine et de ses annexes. Tous les faits de séméiologie et de diagnostic qui résultent de l'investigation la plus attentive des organes contenus dans le ventre, sont, dans ce volume, parfaitement exposés.

A chaque paragraphe, M. Piorry rencontre l'occasion de nous entretenir des recherches qui lui sont particulières; ici il insiste sur les caractères fournis par les enduits de la langue, et prouve que les opinions qui ont eu cours généralement ne sont pas fondées, que les enduits ne sont pas, par exemple, l'expression fidèle et exacte des souffrances de l'estomac; là il nous indique quels résultats avantageux on obtient par la percussion médiate lorsque l'on prétend arriver à la connaissance de certaines maladies; ailleurs, la symptômatologie du foie est traitée sur des bases toutes nouvelles. M. Piorry pense que l'ictère annonce toujours qu'il a existé ou qu'il existe un obstacle à l'excrétion de la bile; il ne croit pas que l'ictère résulte d'une influence directe du système nerveux sur le sang. Puis les modifications que la rate éprouve à l'état de maladie sont analysées avec attention, et M. Piorry donne une explication nouvelle de la fièvre intermittente, en disant (page 301):

« C'est la splénohémie (congestion sanguine de la rate) avec augmentation de volume qui cause le plus souvent les fièvres intermittentes légitimes. »

Nous ne finirions pas si nous prétendions donner un aperçu un peu complet des faits neufs que contient ce traité. A chaque page du livre de M. Piorry, on rencontre des considérations nouvelles. Ce livre ne peut manquer d'obtenir un succès durable. Nous en recommandons la lecture aux élèves, qui y trouveront un bon guide pour leurs études en clinique, et aux praticiens qui savent que c'est d'un diagnostic très précis que découle, en définitive, toute médecine rationnelle.

X.

— La lettre suivante a été adressée l'académie des sciences par M. le docteur Civiale.

Paris, 24 juillet 1837.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'académie une nouvelle forme d'instrumens courbes pour l'écrasement des calculs vésicaux. Ceux de ces instrumens dont nous nous sommes servi jusqu'à présent sont disposés, dans leur partie recourbée, de manière qu'on éprouve souvent des difficultés pour saisir, et surtout pour fixer les fragmens de pierre et les petits calculs entiers; ils ne permettent même d'y parvenir qu'à force de tâtonnement et par des manœuvres qui fatiguent le malade et donnent de la gravité à l'opération. Je me suis attaché à faire disparaître ces inconvéniens en donnant à la partie courbe une largeur presque double de celle qu'elle a dans les instrumens ordinaires, et en la diminuant d'épaisseur d'une quantité à peu près égale. Cette nouvelle disposition enlève la plus grande partie de l'incertitude et des difficultés de la manœuvre, et l'instrument conserve néanmoins une force telle, qu'on n'a à craindre ni fracture, ni déviation. C'est un fait que la pratique a constaté, et les heureux résultats que j'ai obtenus m'ont conduit à appliquer l'appareil aux grosses pierres; tout me fait espérer qu'on en retirera des effets analogues.

L'urètre se prête sans peine à la nouvelle forme de la partie courbe de l'instrument, qui d'ailleurs expose moins que toute autre à contondre et à pincer la vessie. La cuvette, étant plus large et moins profonde, le détritus y adhère moins, et l'on parvient aisément à l'en détacher par les procédés connus. Un simple examen de cette disposition peut en faire apprécier les avantages. Dans les instrumens ordinaires, la largeur de la branche femelle est de trois lignes seulement, et celle de la branche mâle de deux. Dans le nouvel instrument, la branche femelle a cinq lignes et demie de large, et la branche mâle quatre; de sorte que c'est par une surface à peu près double qu'on agit sur le calcul pour le saisir. La forme de la cuvette elle même est très favorable, car elle expose moins à ce que le calcul s'échappe au moment de le fixer.

Il m'a paru convenable de porter à la connaissance de l'académie, une amélioration d'autant plus digne de l'attention des praticiens, que l'expérience a déjà parlé en sa faveur, et qu'elle découle d'une disposition de forme que la structure de l'urètre paraissait devoir exclure des instrumens destinés à parcourir ce canal.

Agréez, etc.

CIVIALE.

— La salle de l'académie étant en construction, il n'y a pas eu de séance mardi dernier; il n'y en aura pas non plus mardi prochain.

— M. St-Marc Girardin, professeur à la faculté des lettres de Paris, est nommé membre du conseil royal de l'instruction publique. Nous n'avons pas à nous occuper du mérite spécial de l'élu; nous rappellerons seulement que la chambre a bien voté des fonds pour une septième place de conseiller; mais c'était pour *sciences naturelles*; le conseil présenlait, avons-nous dit (Bulletin du 20 juillet), un *helléniste et un littérateur*; le ministre a préféré le littérateur.

---

(1) Bull. méd. du Midi.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 29 JUIL. ET MARDI 1er AOUT 1837. (10me ANNÉE.) N° 89. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Patente des Médecins.

Justice administrative. — Conseil d'état. — Présidence de M. Girod (de l'Ain). — Audience du 14 juillet 1837.

« Les médecins *honoraires* des bureaux de charité doivent-ils être réputés chargés d'un service des pauvres, et aux termes de l'art. 29 de la loi du 1er brumaire an VII être exemptés de la patente (non). »

Par décision de M. le ministre de l'intérieur du 12 décembre 1831, le docteur Sarrazin a été nommé médecin *honoraire* du bureau de charité du deuxième arrondissement, auquel il avait été attaché pendant plus de vingt ans. Il a réclamé, en cette qualité, exemption du droit de patente. Le conseil de préfecture de la Seine, par arrêté du 19 août 1835, a rejeté la réclamation du docteur Sarrazin :

« Attendu que l'exemption du droit de patente n'est accordée qu'aux seuls médecins, chirurgiens, officiers de santé attachés au service des pauvres par nomination du gouvernement ou des autorités; et que le sieur Sarrazin ne figure pas sur la liste des médecins désignés par M. le préfet de la Seine pour faire le service auprès des bureaux de charité. »

Le docteur Sarrazin s'est pourvu contre cette décision, et a soutenu, par l'organe de Me Morin, son avocat, que l'art. 29 de la loi du 1er brumaire an VII et le décret du 25 thermidor an XIII ont accordé l'exemption du droit de patente à tous les médecins attachés au service des pauvres, sans aucune distinction des médecins *honoraires* et des médecins *titulaires*; il invoque l'art. 118 du règlement du 13 juillet 1830, approuvé par M. le ministre de l'intérieur sur le service de santé des hôpitaux, hospices et secours à domicile de Paris, qui promet le titre de médecins *honoraires* à ceux qui ont été pendant vingt ans médecins titulaires, et les appelle en consultation pour faire partie des réunions où l'on traite ce qui regarde le service de santé. M. le docteur Sarrazin invoque aussi l'art. 25 de l'arrêté ministériel sur la même matière qui reproduit les mêmes dispositions, et en conclut que l'honorariat qui lui a été déféré n'est pas un vain titre : il soutient qu'il participe au service des pauvres, et que si sa tâche est moins pénible et moins active que celle des médecins titulaires, elle n'est pas moins obligatoire. D'ailleurs, il tient son titre d'une décision ministérielle que le préfet de la Seine n'a pu lui enlever, et qui, indépendamment de la liste préfectorale, l'attache au service des pauvres du deuxième arrondissement.

Mais le conseil d'état, après avoir entendu M. Marchand, maître des requêtes, remplissant les fonctions du ministère public, a rendu la décision suivante :

« Considérant que l'exemption de patente qui est accordée par l'article 29 de la loi du 1er brumaire an VII, aux médecins attachés au service des pauvres, ne peut être étendue aux médecins *honoraires* des bureaux qui ne sont point chargés d'un service régulier et habituel près desdits bureaux ;

» Art. 1er. La requête du sieur Sarrazin est rejetée. »

— De quelles réflexions pourrions-nous faire suivre ce nouvel exemple de la mansuétude administrative? Le fait parle assez de lui-même. S'il s'agissait d'exemptions en faveur de pairs de France ou de fonctionnaires publics, le conseil d'état se montrerait sans doute moins avare des deniers publics. A ceux-là, on accorde une retraite pour avoir occupé pendant trente ans un poste lucratif ; aux médecins des pauvres, on fait payer la patente pour avoir rempli pendant trente ans des fonctions gratuites, alors qu'ils sont encore appelés par fois à donner des conseils aux indigens ; c'est là ce qu'on peut appeler une bonne justice distributive.

Nous ne saurions trop le redire à nos confrères ; qu'ils fassent cesser toute rivalité entre eux, et de leur accord résultera bientôt un autre état de choses. Il ne faut certes pas que la société soit pressurée par une classe ; mais il ne faut pas non plus que la société pèse d'une manière aussi inégale sur les diverses professions. Les services que rend un médecin valent bien les services d'une foule de fonctionnaires qui touchent des honoraires considérables, et obtiennent enfin pour leur vieillesse une large pension de retraite. Les médecins doivent leurs soins aux indigens ; mais l'état, qui n'est point indigent, leur doit un juste dédommagement de leurs peines et de leurs fatigues. Un militaire mort au champ d'honneur, laisse une pension à sa veuve et à ses enfans; que leur laisse le médecin qui succombe dans l'exercice de ses fonctions au milieu d'une épidémie?

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Maladie d'un orteil guérie sans opération.

Le 18 juin est entré le nommé Schonn (Jean-Baptiste), âgé de 55 ans.

Trois semaines avant son entrée, ce militaire s'était coupé un cors qu'il portait à la partie externe de la région dorsale du petit orteil, au niveau de l'articulation de la première avec la seconde phalange. Cette opération, qui apparemment avait été poussée trop loin, avait déterminé une vive inflammation de l'orteil : quatre jours après, un peu de suppuration s'était établie, et l'inflammation s'était propagée à tout le pied. Au bout de cinq jours, au dire du malade, les os étaient dénudés ; néanmoins, croyant pouvoir se passer du secours de la médecine, Schonn se borna à garder le repos, et à faire de temps en temps l'application d'un linge propre sur l'orteil malade.

Mais le mal continuait à faire des progrès, et le malade se décida enfin d'entrer à l'infirmerie de l'Hôtel.

Au moment de son entrée, l'inflammation de l'orteil était considérable ; tout le pied était gonflé ; la suppuration était assez abondante, et une fistule communiquant avec l'articulation de la première avec la seconde phalange de l'orteil malade, existait.

L'amputation de l'orteil était évidemment indiquée ; mais comme l'inflammation était très vive, et que d'ailleurs il n'y avait pas de péril à la demeure, on se borna les premiers jours à l'application de cataplasmes de farine de graine de lin, au repos le plus parfait, et à un régime convenable.

Sous l'influence de ces simples moyens, l'état du pied et de l'orteil s'améliora considérablement ; l'inflammation se dissipa peu à peu, et la fistule paraissait se tarir. Cependant, des douleurs lancinantes existaient encore ; la fistule fournissait un peu de suppuration, et les surfaces articulaires donnaient par le frottement un bruit semblable à la crépitation, ce qui a fait penser à l'usure des cartilages articulaires.

L'application des cataplasmes fut remplacée au bout de huit jours par un pansement avec le cérat simple ; et l'amélioration continua avec une telle rapidité qu'on renonça à l'idée de pratiquer une opération sanglante, quitte à n'obtenir la guérison qu'au prix de l'ankylose de l'articulation malade.

Le 19 juillet, Schonn était parfaitement guéri, sans ankylose.

Otite. Circonstances remarquables.

Antoine Lemoine, âgé de 62 ans, constitution lymphatique, est entré le 10 juillet, pour une paralysie des membres inférieurs. Ce militaire a reçu, en 1809, un coup d'arme à feu au front : le projectile est entré à la partie supérieure de l'extrémité interne de l'arcade surcilière du côté droit, et a séjourné dans l'intérieur du sinus frontal probablement plusieurs années ; ensuite il en est sorti aplati et informe par la partie supérieure et antérieure de la paroi interne de l'orbite : les deux ouvertures (d'entrée et de sortie du projectile) sont restées fistuleuses, et ont constamment fourni un peu de suppuration.

Après son entrée à l'infirmerie, Lemoine a été saisi tout à coup d'une douleur violente à l'oreille droite ; les fistules ont cessé de suppurer, et vingt-quatre heures après, un écoulement sanguin s'est établi par l'oreille : dès lors la douleur s'est calmée. Des injections émollientes ont été faites dans l'oreille.

L'écoulement purement sanguin a continué pendant trois jours, et

au bout de ce temps, ayant cessé, ainsi que la douleur, l'écoulement fistuleux a repris son cours.

Lemoine a été en même temps traité pour sa paralysie, et le 18 juillet, il sort de l'infirmerie parfaitement guéri.

Jamais il n'avait été affecté d'otite.

Arrêt d'un gravier dans le canal de l'urètre; rétention complète des urines.

Leroy (Félix), âgé de 62 ans, qui a toujours bien uriné, entre, le 18 juillet, atteint d'une rétention presque complète des urines; à peine quelques gouttes de ce liquide s'écoulent entre les cuisses par regorgement: aucun excès de régime, de marche, de coït ou autre ne peut avoir donné lieu à cet accident; Leroy, en un mot, assure n'avoir pas fait le moindre écart. D'autre part, aucun symptôme d'inflammation n'existe du côté de l'urètre ni de la prostate; le cathétérisme par conséquent n'étant pas contre-indiqué, on y procède sur-le-champ.

Une sonde d'exploration est d'abord introduite, et arrêtée un peu avant la symphise pubienne par un obstacle. Une bougie conique et une autre courbe sont successivement introduites et arrêtées au même endroit. Alors le chirurgien introduit une bougie de cire à empreintes; celle-ci arrivée à l'obstacle, peut, sur quelques points excentriques à l'axe du canal, pénétrer un peu plus loin que l'obstacle; mais c'est en vain que l'on essaie d'arriver dans la vessie. La bougie est alors retirée, et l'on s'aperçoit qu'elle retient quelques débris de gravier. La nature de l'obstacle est alors bien manifeste. On ordonne une application de 40 sangsues au périnée; le chirurgien prédit en même temps que le malade urinera avant peu par ses seuls efforts.

Dix minutes après, Leroy a uriné effectivement; l'application des sangsues a donc été suspendue. Le soir et pendant la nuit, il a eu un peu de fièvre.

Le lendemain, il urine aussi bien qu'avant son accident: il est sans fièvre.

HOPITAUX DE BALTIMORE (Amérique.)

Leçon de M. Geddings, professeur d'anatomie, sur la gastrite et la duodénite chroniques, et en particulier sur l'affection appelée dyspepsie.

(Extract from the North American archives.)

(Suite du numéro 88.)

Dans quelques cas la gastrite chronique est bornée sur la grande courbure de l'estomac ou à son extrémité splénique. Cette variété de phlogose a aussi ses symptômes particuliers. Le malade accuse une douleur plus ou moins intense sous l'hypocondre gauche, qui augmente pendant la digestion. La simple ingestion des alimens produit une douleur considérable, ou au moins un malaise plus ou moins prononcé, qui diminue peu d'instans après, mais qui se renouvelle et augmente d'intensité deux autres heures plus tard, durant le travail de chimification. Si la phlogose est vive, l'aliment est rejeté aussitôt arrivé dans l'estomac, ou peu de temps après. Dans ce dernier cas, le malade rend d'abord une quantité considérable d'eau et de gaz acides. D'autre part, le malade éprouve des éructations fréquentes, comme dans les autres variétés de gastrite. Dans quelques circonstances, il est comme harassé par le hoquet, surtout après les repas, et éprouve une chaleur continuelle qui passe de la région splénique à travers l'épigastre.

En pressant la même région, on produit de la douleur plus ou moins vive; l'estomac est parfois tellement distendu par des gaz, que la paroi abdominale en est relevée dans la direction du grand arc de l'organe. Souvent la douleur est plus circonscrite; elle est bornée à la région de la rate, au point qu'on pourrait quelquefois l'attribuer à ce dernier viscère ou à la portion correspondante du colon. La sensation la plus commune que le malade accuse, est celle d'un bandage très serré qui serait appliqué à la partie inférieure de la poitrine. Il éprouve d'ailleurs des douleurs erratiques dans le dos, dans le côté gauche de la poitrine ou entre les épaules. Quelquefois aussi des palpitations de cœur, mais moins fréquemment que lorsque le mal siége sur l'orifice cardiaque de l'estomac.

L'inflammation de cette portion de l'organe ne se termine pas par le squirrhe comme celle des orifices cardiaque et pylorique; mais elle donne souvent lieu à des ulcérations ou ramollissement pulpeux de la muqueuse, à son épaississement et à d'autres altérations non moins sérieuses. C'est aussi dans cette partie de l'estomac que les perforations ont lieu le plus souvent, bien que d'ailleurs on puisse dire qu'elles peuvent arriver dans toute autre partie de ce viscère. La maladie de l'estomac peut aussi se transmettre à la rate et au colon, établir des adhérences entre ces viscères et occasionner des lésions des fonctions qui sont propres à ces sortes de brides.

La gastrite chronique peut se déclarer de différentes manières. Tantôt elle est le résultat d'une gastrite aiguë négligée ou mal traitée. Il y a des malades qui se désistent trop vite du traitement antiphlogistique, et la phlogose se prolonge indéfiniment sous la forme chronique.

C'est ce qu'on observe souvent à la suite des gastrites aiguës occasionnées par des poisons ou par l'ingestion de quelque substance fort irritante. Après la première amélioration, lorsque la fièvre, la douleur, la soif et le vomissement ont cessé, le malade se croit guéri et revient à sa vie première. Ses forces cependant ne reviennent point, ni l'embonpoint: il maigrit, au contraire; ses digestions vont mal, l'appétit est capricieux, le boyau est constipé, et des douleurs et de l'oppression se font sentir à l'épigastre, surtout après chaque repas.

Dans ce cas le malade est atteint de gastrite chronique qui a succédé à la gastrite aiguë. La guérison peut avoir lieu en revenant au traitement antiphlogistique.

Dans d'autres circonstances, la gastrite chronique se développe lentement et insidieusement. Elle croît insensiblement, et sa présence n'est reconnue ordinairement que lorsque le dérangement fonctionnel est arrivé à un point considérable, et qu'on a d'abord passé à travers une foule de diagnostics erronés.

L'illusion est d'autant plus facile que le malade ne se plaint pas d'abord du côté de l'estomac, et qu'il porte l'attention sur des symptômes sympathiques qu'il ressent sur d'autres organes.

La gastrite peut d'ailleurs, ainsi que je l'ai déjà dit, être bornée sur un point et s'étendre alternativement sur d'autres ou sur toute l'étendue de l'organe. Aussi la symptômatologie peut-elle varier en différentes occasions chez le même individu. Le mal peut aussi revêtir la forme aiguë après avoir existé d'abord à l'état chronique; il peut aussi se propager aux intestins, au foie, à la rate, au pancréas, au poumon, au péritoine et même jusqu'au cerveau; provoquer des complications de différentes natures, et établir toujours des relations nouvelles, ce qui ne contribue pas peu à obscurcir le diagnostic de la maladie.

La liaison la plus fréquente de la gastrite chronique, est avec la duodénite. Dans le plus grand nombre des cas, les deux affections existent à la fois; il est extrêmement rare de rencontrer la gastrite ou la duodénite isolément.

Il n'y a peut-être pas de maladie où des erreurs de diagnostic aient été plus fréquemment commises que dans celle-ci. On voit tous les jours la phlogose de l'orifice pylorique de l'estomac être caractérisée pour une hépatite: il en est de même de la duodénite. La cause de cette erreur dépend de ce que la douleur existe dans l'hypocondre droit, que la peau est blafarde, que les sécrétions biliaires sont irrégulières et que le foie lui-même souffre sympathiquement.

On voit aussi quelquefois les symptômes d'une gastrite apparente chez les personnes qui ne s'ennuient point à table, et qui sacrifient de si bon cœur à leur Dieu Bacchus. Il y a, dans ce cas, de quoi se tromper réellement, car les sujets accusent, comme dans la gastrite chronique véritable, un malaise à l'hypocondre droit, souvent de la douleur, soit gravative et profonde, soit vague, s'étendant vers la région du foie; parfois aussi vers le côté droit de la poitrine. Cette souffrance augmente lorsque le malade fléchit le tronc en avant, ou que l'on comprime la région duodénale. Par cette pression, la douleur s'irradie vers l'épine, et même en haut, entre les épaules

Il y a pourtant cette différence essentielle à noter entre ces deux états; c'est que l'ingestion de l'aliment et des boissons stimulantes ne produit pas les mêmes effets chez ces derniers que chez ceux atteints de gastrite réelle.

La chimification a lieu paisiblement et sans souffrance chez ces malades; pas d'éructations morbides chez eux, ni de vomissemens, et trois ou quatre heures après la première libation, ils sont très aptes à boire encore; ils sont quitte quelquefois de leurs débauches pour vomir ce qu'ils avaient avalés, plus une certaine quantité de bile. Il est même remarquable que lorsque l'aliment se digère, chez eux, et qu'il passe dans le duodénum, ils éprouvent dans ce passage une sorte de chaleur douloureuse qui suit le trajet de l'intestin. Cette chaleur est quelquefois analogue à celle qui serait produite par un charbon ardent, la piqûre d'une épine, un ulcère, une balle ou une sorte de bête vivante qui monterait vers la gorge et embarrasserait la respiration. (Boisseau, Nos. org., t. 1, p. 392.)

Lorsque la gastrite chronique a duré pendant quelque temps, les fonctions du foie sont nécessairement dérangées; cet organe finit par subir des modifications importantes. La lésion hépatique ne consiste d'abord que dans un dérangement de sa sécrétion; de là, la constipation et une apparence particulière des matières fécales; elles sont tantôt blanches, tantôt argileuses, quelquefois brunes ou jaunes; dans d'autres circonstances même noires.

A la constipation, succède par fois la diarrhée stercorale, muqueuse, bilieuse, puis le corps se resserre de nouveau et la sécrétion biliaire est suspendue. Ces états opposés se répètent et alternent plusieurs fois, mais la constipation a en général le dessus.

L'irritation n'est transmise enfin que par le duodénum, elle augmente nécessairement et se perpétue avec celle de ce dernier viscère; le système de la veine-porte s'engorge, se congestionne; la nutrition du foie subit nécessairement une modification proportionnée

à cet état; sa substance s'hypertrophie d'abord, se durcit ensuite; enfin elle subit un travail de désassimilation (atrophie), et l'organe devient inapte à fonctionner. Des tumeurs hémorrhoïdales paraissent alors en conséquence de cet état, elles incommodent beaucoup le malade: leur saignement cependant le soulage et de celle-ci et de la souffrance à l'hypochondre droit.

Le derme acquiert d'abord une teinte blafarde; elle devient jaunâtre ensuite. La conjonctive oculaire est fort pâle; ses vaisseaux cependant deviennent variqueux, et se congestionnent à la longue; des éruptions herpétiques se déclarent à la face et en particulier aux lèvres, qui disparaissent pour reparaître peu de temps. Si le mal fait des progrès, d'autres symptômes succèdent aux précédens.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ECOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

(Suite du n° 84.)

On peut aussi avoir recours aux badigeonnages d'acide hydrochlorique pur sur toutes les parois de la cavité buccale et des gencives; mais, bien qu'efficace, ce moyen ne laisse pas moins ruiné le système masticateur. Aussi, pensé-je que cette méthode ne peut être regardée que comme exceptionnelle.

Il n'en est pas de même de la manière d'administrer le calomel d'après la méthode du professeur Graves. Cet habile observateur administre le calomel dans toutes les maladies inflammatoires; il en donne un scrupule une ou deux fois par jour, suivant l'urgence des symptômes. Le but qu'il se propose est de mercurialiser l'économie, afin de produire une modification dans les phénomènes de la circulation capillaire et dans les sécrétions. Ce traitement exige certaines précautions. Le malade ne doit prendre aucune boisson froide; il boira de l'eau de gruau tiède en petite quantité. M. Graves a observé que les boissons abondantes donnent la diarrhée mercurielle; il regarde comme nuisible, dans la majorité des cas, l'administration du mercure par petites doses; la salivation mercurielle fait toujours tomber la fièvre, et le pouls cesse constamment d'être fréquent. (Arch. gén. de méd., 1834.)

Cette méthode n'est guère en usage chez nous; je dirai pourtant que je n'ai eu toujours qu'à me louer de l'action du calomel durant la période aiguë de la conjonctivite.

d. Evacuans du système dermique. Lorsque la cause de la conjonctivite consiste dans un coup d'air, comme on dit (conjonctivite catarrhale), elle exige un traitement analogue au catarrhe; savoir; les sudorifiques de préférence. « Elle se guérit, dit Lassus (Path. chirurg., t. I, p. 49), comme le rhume, en rappelant la transpiration, en tenant le ventre libre, en mettant les jambes dans de l'eau tiède et se servant de collyre émollient et résolutif. » Sans anticiper ici sur les considérations que nous devons émettre à l'occasion de la conjonctivite catarrhale, contentons-nous de dire que la chaleur du lit, les préparations antimoniales, telles que les poudres de Dower et de James, le tartre stibié et les boissons d'eau chaude, tels sont les remèdes qu'on emploie pour provoquer l'action de la peau. Le bain général a été approuvé par les uns, rejeté par les autres, dans le traitement des conjonctivites essentielles. Je l'ai, pour mon compte, employé toujours avec avantage en le combinant surtout avec les affusions froides sur la tête. J'en dirai autant des bains de pieds, qui ne peuvent qu'être utiles dans tous les cas.

B. *Modificateurs locaux.* Dans la période photophobique, on a prescrit une foule de remèdes suivant l'intensité de la maladie.

a. Position de la tête du malade. Il importe que la tête soit élevée dans le lit à l'aide d'oreillers de paille d'avoine, afin de prévenir les congestions passives vers l'encéphale. Ce précepte est plus important qu'on ne croit communément.

b. Lotions. Fomentations. L'infusion ou la décoction de fleurs de mauve, de guimauve, de feuilles de laitue, le lait tiède, l'eau fraîche, l'eau distillée de laurier-cerise; l'eau légèrement vinaigrée, citronée, salée, saturninée, de rose, de fleurs de sureau ou de mélilot, de camomille, de plantin, de fleurs d'oranger, le laudanum pur, le collyre de sulfate de zinc, celui du nitrate d'argent, etc. Tels sont les moyens dont on s'est servi, soit en lotions répétées, soit en fomentations. Si la conjonctivite est légère, tous ces modificateurs peuvent être employés indistinctement: si elle est intense, au contraire, les fomentations d'eau fraîche, d'eau de laurier-cerise, chargée ou non de deux grains par once de nitrate d'argent, sont ce qu'il y a de mieux. Je n'indique ici que cette dose légère de nitrate d'argent, parce que je suppose le mal dans la période hypersthénique; nous verrons plus loin qu'on peut employer ce remède jusqu'à la dose d'un gros par once d'eau, et même davantage; j'en suis arrivé au point que je ne pèse plus la quantité de ce sel avant de l'appliquer sur l'œil; j'en fais fondre un bâtonnet dans quelques gouttes d'eau, et je l'emploie à l'aide d'un pinceau. Du reste, il ne faut prescrire de ce collyre que très peu à la fois (une demi-once ou une once), car après un jour la pierre infernale se précipite au fond de la fiole. Quant au collyre de sulfate de zinc, on ne s'en sert qu'aussitôt que la photophobie a beaucoup diminué; on met un grain de ce sel par once d'eau de plantin, on ajoute quelques gouttes de laudanum et un mucilage quelconque. On a aussi conseillé le blanc d'œuf, qu'on porte entre les paupières à l'aide d'une petite spatule.

c. Cataplasmes. Douches de vapeur. Scarpa a beaucoup vanté les cataplasmes de mie de pain cuite dans du lait qu'on doit appliquer couverts d'un gaz surtout le soir. D'autres ont préconisé ceux de fleurs de mauve ou de feuilles de laitue bouillies également dans du lait; quelques autres ont donné la préférence à la pulpe de pomme cuite sous les cendres et saupoudrée de camphre. Le cresson cuit dans son jus ou bien entre deux pelles chaudes, a été pareillement employé en cataplasme sur les yeux. Ces topiques ont tous l'inconvénient d'être insupportables par leur poids durant la période aiguë de la maladie; aussi y a-t-on presque généralement renoncé aujourd'hui. Je ne m'en suis jamais servi; mon meilleur cataplasme est l'eau fraîche à l'aide de compresses souvent trempées. Les vapeurs émollientes d'eau simple, de décoction de racine de guimauve, de fleurs de mauve, de lait, etc., ont été souvent dirigées sur les yeux à l'aide d'un entonnoir dont la base est adaptée hermétiquement à une cafetière. Ce remède peut souvent augmenter le mal par le calorique qu'il lui transmet. On y a renoncé presque généralement de nos jours.

d. Pommades. Un topique d'une efficacité remarquable contre les ophthalmies aiguës, c'est la pommade mercurielle étalée à forte dose autour de l'orbite, sur la tempe et sur les paupières elles-mêmes. Je n'en sers généralement pour peu que le mal ait de la gravité, toujours avec avantage. Je prescris plusieurs onces de cette pommade, on en prend toutes les deux heures une demi-once à peu près qu'on étale doucement avec le bout du doigt; la phlegmasie décline constamment. Quelques personnes vantent beaucoup l'emploi de la pommade d'extrait de belladone; j'avoue que je ne comprends pas trop l'indication de ce remède contre les conjonctivites aiguës: la belladone est certes un remède calmant capable de combattre l'éréthisme rétinien; il est surtout employé avec avantage dans les cas d'iritis comme moyen dilatateur, mais je n'ai pas vu qu'il jouissait d'une faculté antiphlogistique assez marquée pour pouvoir s'en servir dans ce but. Les Allemands font également usage de frictions périorbitaires à l'aide de différentes préparations, soit mercurielles, soit antimoniales, etc., dont ils se servent sous la forme de poudres qu'ils mélangent avec un peu de jaune d'œuf ou de salive pour les réduire en une sorte de pâte semi-fluide.

e. Révulsifs cutanés. Les vésicatoires, la teinture de cantharides, l'huile de croton-tiglium, la pommade de tartre stibié, la pommade ammoniacale, le marteau trempé dans l'eau bouillante, la potasse caustique, le séton, le moxa, les ventouses, etc., ont été mis à contribution contre les conjonctivites.

L'opinion généralement admise concernant les vésicatoires est que ce remède n'est bon que vers le déclin de la conjonctivite. Dans la période sur-aiguë, Boyer et plusieurs autres l'ont regardé comme un excitant. Les partisans de la doctrine rasorienne cependant considèrent le vésicatoire comme un contre-stimulant de première classe, et ils ont raison; ils l'emploient-ils dans toutes les périodes de la maladie. On a choisi la tempe, le derrière des oreilles, le sourcil, la nuque, le bras ou le pied, pour appliquer le vésicatoire. Le voisinage des yeux, et en particulier la tempe ou la nuque, sont, en général, préférables pour cette application. Je n'ai jamais observé un avantage très marqué du vésicatoire au bras pour la maladie en question. Cette région, effectivement, ne sympathise pas autant avec les organes oculaires que la nuque ou la tempe. On a dernièrement vanté beaucoup le vésicatoire appliqué sur la paupière elle-même; ce moyen peut occasioner l'ectropion par le raccourcissement de la peau palpébrale.

La teinture de cantharides et l'huile de croton s'appliquent également autour de l'orbite et à la tempe à l'aide d'une petite éponge ou d'un linge imbibé qu'on frictionne doucement d'heure en heure, avec la précaution de ne pas en laisser tomber entre les paupières. On continue jusqu'à ce que l'éruption ou la vésication se montre. Chez les enfans, l'effet sur la peau a lieu en quelques heures. La teinture de cantharides est préférable quand on veut obtenir une action prompte; elle jouit d'ailleurs de la faculté contre-stimulante d'après la doctrine de Rasori; ceci paraîtra peut-être étrange, mais la chose n'en est pas moins réelle. (*V.* les expériences de Giacomini.)

Quant à la pommade stibiée, c'est aussi aux environs de l'orbite qu'on l'applique. Si l'on veut une action prompte, il faut y joindre du deuto-chlorure de mercure. (Voyez-en la formule, 4e leçon.)

Parmi les autres révulsifs cutanés, les ventouses sèches, ou mieux encore scarifiées, à la tempe, à la nuque, ou sur le sommet de la tête paraissent jouir du plus de crédit. On a, dans ces derniers temps, imaginé des ventouses gigantesques occupant tous les membres abdomi-

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

naux pour agir énergiquement contre les maladies de la tête. Ce moyen de l'invention du docteur Junot pourrait être d'une utilité réelle dans les conjonctivites graves, mais il offre l'inconvénient d'exiger un appareil spécial.

Je ne me sers en général de ces agens que lorsque la conjonctivite est chronique ou qu'elle menace de devenir telle.

f. Excision du bourrelet chémosique. Lorsque la conjonctivite existe au degré de métaphlogose, c'est-à-dire avec épanchement de sang dans le tissu sous-conjonctival, la muqueuse est passée en avant, forme une tumeur plus ou moins saillante au-devant de l'œil, et sort même quelquefois des paupières. L'indication est, ici, l'excision de cette membrane à l'aide de quelques coups de ciseaux, d'une érigne ou d'une pince. On se propose par-là de donner issue au sang extravasé, et de détrangler la surface oculaire elle-même. Nous avons fait remarquer effectivement que la cornée était quelquefois mortifiée par le boursouflement périphérique de la conjonctive qui étrangle les vaisseaux de la circonférence de la cornée. On retranche de la conjonctive autant qu'on en peut, et l'on laisse couler le sang. Il va sans dire que, pour que cette excision soit possible, il faut que la photophobie ne soit pas extrême. On a dit qu'il fallait s'y prendre de telle manière plutôt que de telle autre pour pratiquer cette opération; je dis, au contraire, qu'il faut faire comme on peut, pourvu qu'on excise le plus possible de la muqueuse aussi promptement que faire se peut.

(La suite à un prochain numéro.)

Traité du cerveau, de ses fonctions, des causes, des symptômes du diagnostic, du pronostic et du traitement de ses maladies, etc.; par V. Autier, médecin, professeur de zoologie à Amiens, etc.

Paris, chez Crochard, libraire, rue et place de l'Ecole-de-Médecine.

On a beaucoup écrit sur les maladies du cerveau: Morgagni, dans ses admirables lettres sur le siége et la nature des maladies, a abordé les questions les plus importantes qui se rattachent à la connaissance des affections de ce viscère. M. Rochoux a donné une description excellente et bien complète de l'hémorrhagie des centres nerveux; M. Serres a envisagé ce sujet sous un point de vue nouveau, en insistant surtout sur l'apoplexie méningée; M. Rostan nous a transmis une histoire détaillée du ramollissement sénile, et a fait connaître cette altération, qui jusqu'à lui n'avait été que fort incomplètement décrite; M. Lallemand, dans ses lettres sur l'encéphale, a traité complètement de l'encéphalite et des diverses altérations qui se développent sous l'influence de l'inflammation; M. Bouillaud a complété par des recherches savantes les lacunes que présentait encore l'histoire de la phlegmasie des centres nerveux; Parent-Duchâtelet et M. Martinet nous ont donné un exposé fort exact des accidens de la méningite simple inflammatoire; le docteur Abercrombie a publié un traité des maladies du cerveau, qui est riche de documens précieux; MM. Cruveilhier, Andral, Foville, Broussais, Calmeil, Parchappe et tant d'autres que nous ne pourrions tous citer en cet article, ont travaillé à l'éclaircissement de difficultés nombreuses que présentait encore la pathologie de l'encéphale. Les maladies mentales ont surtout fixé l'attention d'hommes qui ont apporté à leur étude une attention toute spéciale.

Tel est aujourd'hui l'état de la science quant aux maladies du cerveau. Les matériaux sont accumulés en grand nombre; les élémens d'un grand travail sont déjà rassemblés. Il faut maintenant qu'un médecin doué d'une haute intelligence, d'une sagacité remarquable, d'un désintéressement complet au sujet de toutes les questions de théorie qui ont été agitées dans ces derniers temps, prenne connaissance des documens nombreux qui ont été recueillis de toutes parts, qu'il les réunisse dans une vaste synthèse, et fasse profiter à l'élévation d'un édifice régulier les matériaux qui se trouvent à sa disposition.

Le temps de la critique et du dénigrement va passer, nous devons l'espérer; il faut qu'après avoir combattu dans l'intérêt de dogmes nouveaux plus parfaits que ceux qui avaient cours anciennement, nous marchions à une réorganisation scientifique. Il faut que nous procédions à une vaste synthèse, si nous pouvons tirer enfin profit des travaux assidus de nos prédécesseurs.

M. V. Autier entre le premier dans la carrière; il aborde la difficulté avec courage et modestie, ce qui n'empêche pas qu'il n'établisse franchement avec quel esprit il se se propose de faire l'investigation de la science; il prend pour épigraphe cette formule philosophique qui a déjà suscité plus d'une lutte académique :

« Nihil est in intellectu quod non prius fuerit in sensu. »

Partant de cette donnée, M. V. Antier étudie dans une série de chapitres différens l'étiologie de la symptômatologie du cerveau, et suit, en général, la méthode d'exposition qui est à l'usage de M. Andral.

Les résultats qu'il a jusqu'à ce jour obtenus ne sont pas très saillans. On pourrait dire que M. V. Autier n'a encore fait qu'une partie de la pathologie générale du cerveau. Nous regrettons qu'il se soit attaché à nier l'existence possible d'un inflammation de l'arachnoïde. Nous savons tous les travaux qui ont été entrepris en vue de nier la possibilité d'une phlegmasie portant sur une membrane séreuse, et cependant nous persistons à admettre des pleurésies, des péritonites, des péricardites, des arachnoïdites quand nous voyons qu'après qu'un sujet a présenté des symptômes inflammatoires, ces membranes sont rouges, se déchirent avec une grande facilité, ne fournissent à la traction que de faibles lambeaux, se recouvrent à leur surface séreuse d'une exsudation puriforme, et contractent entre leurs deux feuillets, le pariétal et le viscéral, des adhérences dont on ne saurait expliquer la formation sans admettre la possibilité d'un travail pathologique portant sur la membrane elle-même.

Nous n'avons sous les yeux que la première partie du traité de M. V. Autier; nous espérons que dans les publications qui vont suivre, il s'efforcera d'être plus spécial et plus pratique, et nous pensons que son livre et ses lecteurs gagneront beaucoup à ce changement. Lors même que M. V. Antier n'aurait fait qu'indiquer par son ouvrage dans quelle voie il convient qu'aujourd'hui nous procédions, il aurait rendu un véritable service à la science; mais si l'on songe qu'il peut résumer les travaux nombreux qui ont été entrepris sur la matière, les soumettre à une analyse rigoureuse, les discuter avec sagacité, on attendra avec impatience qu'il donne suite à l'œuvre que partiellement il nous a fait connaître.

X...

— Il est question dans notre Bulletin de la jalousie et de la rivalité qui existent parmi les médecins; en voici un exemple qui nous est signalé par M. Bousquet, homme de lettre et ami de M. le docteur Marcé.

Cet honorable confrère, après avoir exercé pendant quatre ans avec distinction à Mende, sa ville natale, est établi depuis quinze mois à St Etienne.

Dernièrement il a été consulté pour un M. N.. atteint d'une affection squirrheuse du testicule; le malade a guéri. Il paraît cependant qu'avant et depuis l'opération la critique s'est exercée avec malveillance sur son opportunité, puisque M. Marcé s'est cru obligé d'envoyer la tumeur à Paris; MM. Alibert et Gerdy d'un côté, M. Ricord de l'autre y ont reconnu tous les caractères du squirrhe; tous les tissus du testicule sont affectés et confondus dans l'induration; la tunique vaginale qui a été le siége d'une hydropisie est aussi indurée: l'opération était indiquée et urgente, le mal étant encore local.

Il est heureux pour M. Marcé qu'il ait pu confirmer la justesse de son diagnostic dans les termes les plus honorables; sans cela peut-être, le malade, qui lui doit la vie, aurait plus tard, s'il avait été de mauvaise foi, demandé des dommages et intérêts pour la perte de son testicule.

On sait que les tribunaux n'aiment pas à refuser ces petites consolations aux cliens mécontens; nous en avons eu plusieurs exemples remarquables.

— *Le Choléra à Malte.* — Cette maladie a éclaté le 9 juin. Du 9 juin au 3 juillet, on a compté 1084 cas, dont 663 décès. Le fléau n'aurait pas encore atteint son plus haut degré d'intensité, car le nombre des cas varie de 60 à 70 par jour, jusqu'à 110 et 120. Les Maltais redoutent la contagion, et on a refusé d'ensevelir les morts. Les troupes ont été jusqu'ici à peu près épargnées. Les médecins anglais et maltais ont fait preuve de zèle et d'énergie.

— *Médecins français à Palerme.* — A Palerme, une centaine de malheureux sans asile, atteints par le choléra, gisaient mourans dans la rue; personne n'osait approcher d'eux. Ce sont des Français qui ont mis un terme à cet affreux spectacle. Pour prouver au peuple que le mal n'était pas contagieux, ils se sont approchés des malades abandonnés et leur ont administré des remèdes. Le peuple, touché de cette *carita dei bravi Francesi*, s'est joint à eux, et à dater de ce moment il n'a plus abandonné les malades.

Les médecins de Palerme avaient pris la fuite, et chacun donnait au hasard, à ses parens ou amis, des remèdes différens. Palerme aurait besoin, en ce moment, de médecins français, qui seraient reçus comme des sauveurs. Ils devraient porter avec eux tous les remèdes et objets nécessaires à la cure des malades, car, à l'exception de la graine de lin, tout manque, jusqu'aux sangsues, qui sont d'une excessive rareté.

Depuis, l'épidémie a perdu de son intensité. Le choléra s'est étendu dans les compagnes à plusieurs lieues à la ronde.

— Deux cas de peste ont eu lieu à bord du paquebot de poste, *le Léonidas*, arrivé le 8 juillet, à Marseille. Aucun accident n'est survenu parmi les passagers, qui étaient au nombre de 17. Ils ont été immédiatement séparés de l'équipage et placés au lazaret. Des nouvelles qui vont jusqu'au 28 annoncent qu'ils continuaient à jouir d'une parfaite santé. — Un nouveau cas s'est, dit-on, déclaré depuis.

— Traité pratique des convulsions dans l'enfance; par J.-L. Brachet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. 1 vol. in-8° de 476 pages; 7 fr. A Lyon, chez Savy jeune, libraire, quai des Célestins, 49. A Paris, chez Germer Baillière, rue de l'Ecole de Médecine, 13 bis.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 3 AOUT 1837. (10me ANNÉE.) N° 90. — TOME Xe.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

Statistique des aliénés.

Le docteur Stewart, directeur de l'asile des aliénés du district de Belfast, donne, dans son rapport annuel, quelques relevés statistiques sur cet établissement important. Nous en empruntons les résultats obtenus du 1er avril au 31 mars 1837.

Le nombre des malades qui étaient dans l'asile le 1er avril 1832 était de 162, dont 80 hommes et 82 femmes. Depuis, 45 hommes et 49 femmes ont été admis, ou en tout, 88, dont 10 entraient pour la seconde fois, ce qui donne un total de 250. Depuis le 1er avril 1836, 31 hommes sont sortis de l'hospice, dont 27 pouvaient être regardés comme guéris, et 22 femmes, dont 17 guéries également. Les autres sont sortis, réclamés par leurs parens ou par quelque autre motif.

31 sont morts pendant la même année, savoir: 16 hommes et 15 femmes. Voici l'indication des maladies auxquelles ils ont succombé, et la moyenne de leur âge;

	Morts.	Age moyen.
Affaiblissement chronique avec paralysie partielle,	13	46
Paralysie générale,	6	46
Phthisie pulmonaire,	4	28 1/2
Apoplexie,	3	40
Epilepsie,	3	36
Typhus,	1	24
Abcès lombaires,	1	50
	31	28 1/2

D'après l'auteur de ce rapport, le nombre des morts en 1836 aurait été plus considérable qu'à l'ordinaire, ce qu'il attribue au grand nombre de personnes âgées ou atteintes de maladies chroniques, qui ont été enlevées par les deux derniers hivers rigoureux que nous avons eus.

Le 1er avril 1837, il restait à l'hôpital 78 hommes, dont 7 convalescens, 10 curables et 61 incurables; et 88 femmes, dont 6 convalescentes, 17 curables et 65 incurables.

Sur ces 166 malades, 138 sont ordinairement occupés: 65 hommes qui travaillent dans le jardin, font du calicot, et 73 femmes qui sont occupées à filer, à coudre, à laver, etc. Le nombre moyen des malades traités chaque jour pendant 1836, a été de 166 1/2. La moyenne des dépenses pour chacun d'eux pendant l'année a été de 18 livres sterling, 12 schellins, 2 pences (464 fr. 60 c). La dépense pour la nourriture a été, par jour, pour chaque malade, de 4 1/4 pences (48 centimes). Voici en quoi consiste le régime alimentaire de la maison: à déjeûner, une pinte de gruau (stisabout), et un tiers ou un quart de pinte de lait frais; à dîner, trois fois par semaine, trois livres de pommes de terre et une pinte de soupe; les quatre autres jours de la semaine, trois livres et demie de pommes de terre, et une pinte de lait mêlé ou de soupe; à souper, une demi-livre de pain et un tiers de pinte de lait frais ou mêlé. Les convalescens qui travaillent reçoivent, en outre, quatre onces de viande trois fois par semaine. Le médecin peut changer le régime quand il le juge convenable.

Travaux dans les hospices et hôpitaux de Paris.

Indépendamment des travaux d'embellissement que la ville de Paris fait exécuter, elle concourt, par des allocations spéciales, aux améliorations que réclament les hôpitaux et hospices.

Ainsi des bâtimens neufs s'élèvent dans les hôpitaux Necker et Beaujon pour augmenter de deux cents lits chacun de ces établissemens. Cette augmentation a pour but de permettre une réduction proportionnelle de l'Hôtel-Dieu, dont une partie des bâtimens doit être démollie pour la continuation du quai de la rive gauche, qui n'est interrompu que sur ce point.

Pour faciliter l'exécution de ce projet, on s'occupe de transférer dans le clos Saint-Julien, dépendant de l'Hôtel-Dieu, la communauté de religieuses établie dans une partie du bâtiment de Sainte-Marthe, situé sur la rive droite. Les localités devenues libres pourront recevoir près de cents nouveaux lits, qui seront retranchés des bâtimens de la rive gauche.

Dans l'hôpital Saint-Louis, l'on achève les bâtimens de la buanderie et des bains externes; on construit un égoût et l'on va élever un bâtiment pour la lingerie. Ces différens travaux compléteront le service de ce vaste établissement.

A l'hospice des Enfans-Trouvés, rue d'Enfer, l'on achève la construction des bâtimens nécessaires à la réunion dans cet hospice du service des orphelins, qui occupe actuellement, rue Saint-Antoine, une maison particulière, où l'administration propose d'établir un asile pour 400 vieillards, qui y seront admis moyennant une pension modique.

L'administration pousse avec activité la construction de l'hospice de la Reconnaissance, fondé à Garches par M. Brezin. A la fin de 1837 l'on aura achevé les bâtimens destinés à recevoir les vieillards au nombre de 300, ainsi que la chapelle et des bâtimens affectés aux divers services de l'établissement.

La maison de Sainte-Périne avait besoin d'être agrandie; on y construit de nouveaux pavillons, afin de pouvoir augmenter le nombre des pensionnaires.

Des travaux moins importans ont été faits cette année, ou sont en cours d'exécution dans d'autres établissemens charitables, tels qu'à l'hôpital des Vénériens, où toutes les salles ont été restaurées, etc., et l'administration s'occupe de nouveaux projets d'amélioration qui seront exécutés soit à la fin de cette année, soit en 1838. (*Le Temps.*)

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Abcès à l'aisselle; fistule consécutive; opération.

Le 26 juin est entré, au n° 5 de la salle Ste-Marthe, le nommé Prieur (François), âgé de 27 ans, profession de cordonnier.

Dans les premiers jours du mois de mars, un phlegmon axillaire s'est manifesté chez le malade. Abandonné à lui-même, l'abcès s'est ouvert le treizième jour, et ce n'est que huit jours plus tard, qu'un chirurgien ayant été appelé, l'ouvrit largement. Il a introduit une mèche dans l'intérieur du foyer, qu'il a laissée pendant trois jours. L'ouverture de l'abcès s'est peu à peu refermée; mais il en est resté une fistule qui fournit constamment une petite quantité de pus, fort variable d'ailleurs.

Lors de son entrée à l'hôpital, le malade se trouve dans les conditions suivantes:

L'état général du malade a beaucoup souffert par la persistance de la suppuration, qui est quelquefois très abondante. Au tiers antérieur de la région axillaire droite, existe un ulcère de la grandeur d'une pièce de 20 sous, de forme irrégulière et à bords fongueux; la peau qui l'entoure est violacée. Une sonde de femme introduite dans l'ouverture de l'ulcère, s'engage dans un trajet fistuleux qui se dirige vers la clavicule et s'arrête près de l'apophyse coracoïde. L'introduction du doigt permet de reconnaître qu'il n'existe pas de foyer purulent, et qu'on a affaire à un simple trajet fistuleux, placé au-dessous des muscles pectoraux.

Le malade a été opéré le 28 juin, de la manière suivante: Une sonde cannelée a été introduite dans le trajet fistuleux; celui-ci a été incisé dans toute sa longueur à l'aide d'un bistouri droit: dans cette section, on a coupé perpendiculairement les fibres des muscles pectoraux. Une seconde incision a été pratiquée en arrière sur une portion de peau qui était décollée, et on a excisé cinq ou six ganglions lymphatiques engorgés, mais qui n'étaient ni squirrheux ni cancéreux.

L'opération n'a été accompagnée ni suivie d'aucune hémorrhagie; on n'a pratiqué que deux seules ligatures de vaisseaux. La cavité de

la plaie a été remplie de boulettes de charpie, afin de déterminer une suppuration bourgeonneuse.

Le malade a éprouvé deux ou trois syncopes quelques instans après l'opération; mais, du reste, il a passé assez bien la journée.

Pendant les 29, 30 juin et 1er juillet, le malade a eu de la fièvre, qui est allé toujours en diminuant d'intensité; aucun accident n'est survenu. Diète.

2 juillet. Rien de nouveau. Bouillon.

3 juillet. Levée du premier appareil; la suppuration est bien établie; le malade est dans les meilleures conditions possibles; la plaie offre un très bel aspect; le pus est épais et de bonne nature. Bouillons et soupes.

Du 4 au 8 juillet. La cicatrisation commence à se faire. La suppuration est toujours de bonne nature, et l'aspect de la plaie est très satisfaisant. Même régime.

Le 9 juillet, l'amélioration locale continue; et l'état général du malade étant bon, on lui accorde aujourd'hui un petit quart d'alimens.

Du 10 au 14 juillet. Le travail de cicatrisation se continue avec rapidité: tout donne lieu à croire que bientôt la guérison complète aura lieu. Le quart d'alimens.

23 juillet. La cicatrisation de la plaie est presque achevée.

— Cette observation est intéressante sous le rapport de l'opération; mais on dirait que le chirurgien de l'Hôtel-Dieu ne connaît d'autre remède que le bistouri pour guérir les fistules, car il ne s'est même pas donné la peine d'essayer si on n'aurait pu arriver au même résultat sans opération sanglante. Cet essai était d'autant plus convenable dans ce cas, que l'opération était grave par elle-même, ainsi qu'on vient de le voir. Nous félicitons l'opérateur, *et surtout le malade*, que les choses aient tournées pour le mieux.

Chute sur la colonne vertébrale; paralysie; guérison.

Le 4 juillet est entré, au nº 23 de la salle Ste-Marthe, le nommé Delafontaine (Edouard), âgé de 25 ans, profession de journalier.

Le 9 du mois de juin, ce jeune homme est tombé sur le dos, de la hauteur de vingt pieds environ. La chute a été suivie de la perte de connaissance, qui a persisté pendant cinq heures: dans ce temps on a essayé la phlébotomie, mais il ne s'est pas écoulé de sang. Des sinapismes ont été appliqués sur-le-champ, et on a vivement excité les pieds à l'aide de pédiluves sinapisés très chauds. Quand le malade a repris connaissance, une saignée a été pratiquée.

On n'a pas tardé à s'assurer qu'il existait chez lui une paralysie du tronc et des membres.

Le lendemain 10 juin, une saignée du bras et 30 sangsues furent appliquées sur le trajet de la moelle vertébrale. La respiration est très laborieuse. Les urines s'échappent involontairement. Pas de selles. Le malade délire quelquefois, et se trouve dans un état d'aliénation continuelle. Bain chaud; douches froides de dix pieds de haut sur la tête.

Le 11 juin, l'état du malade est le même. Nouvelle saignée et application de 30 sangsues à la région dorsale de l'épine. Continuation des bains chauds et des douches.

12, 13 et 14 juin. Persistance du même état tous les jours. On a renouvelé la saignée, et on a fait une nouvelle application de 30 sangsues. Hier, on a appliqué deux larges vésicatoires aux mollets; on continue les bains chauds et les douches.

Les 15, 16 et 17 juin. Rien de changé dans l'état général du malade. Saignée du bras; suspension de sangsues le 15. Bain chaud. On a supprimé les douches aussi le 15.

Le 18, il y a une légère amélioration dans l'état général du malade. Il continue cependant à perdre ses urines; pas de selles. La respiration est toujours stertoreuse, et les douleurs à la région dorsale de la colonne vertébrale très vives. Application de ventouses scarifiées, soustraction de 16 onces de sang. On continue le bain chaud; boissons aromatiques; potion sédative avec le musc et du camphre tous les jours depuis le commencement de la maladie.

19 et 20 juin. L'amélioration se soutient; mais le malade éprouve de temps à autre des lipotimies et des syncopes. Bain chaud; potion et boissons comme les autres jours.

21 juin. Application d'un vésicatoire à la région vertébrale, de 12 pouces de long sur 6 de large. La respiration est toujours laborieuse. Le malade perd encore involontairement ses urines; il n'est pas encore allé à la garderobe depuis sa chute, malgré les lavemens qu'on lui a administré tous les jours. Persistance du même traitement.

Du 22 juin au 3 juillet. Rien n'est changé d'abord dans l'état du malade; mais vers les premiers jours de juillet, la respiration devient de plus en plus laborieuse, et n'ayant pas les moyens de continuer le traitement chez lui, il se décide à entrer dans un hospice. On a continué le même traitement jusqu'au dernier jour.

Le 4 juillet, jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, l'état du malade est le suivant: La sensibilité dans les membres est médiocrement développée; leur force est nulle; la respiration est très fréquente et très difficile; la paralysie du rectum et de la vessie persistent; libre et entier exercice des facultés intellectuelles; douleurs vives à la région dorsale du rachis; fièvre intense; anorexie et insomnie complète. Repos.

Le 5 juillet, application de deux moxas au niveau de la première vertèbre dorsale; boissons aromatiques (de feuilles d'oranger); potion diacodée.

Le 6 juillet, amélioration légère; potion diacodée; mêmes boissons.

Le 7, mêmes observations.

Le 8, application d'un nouveau moxa au niveau de la première vertèbre lombaire. L'amélioration continue. Le malade a rendu par le rectum une grande quantité de matières stercorales, fétides et très diffluentes, accompagnées de caillots sanguins. Les urines ont cessé de s'écouler involontairement. Potion diacodée; mêmes boissons; quart de lavement; bouillon.

Le 9 et 10 juillet, l'état du malade est satisfaisant; la respiration est encore un peu laborieuse; dévoiement léger. On continue la même potion et les mêmes boissons.

11, 12, 13 juillet. La respiration est bonne. Le malade est sans fièvre depuis le 11; le dévoiement persiste. Depuis trois jours il mange des petits potages. Potion diacodée le soir; mêmes tisanes.

23 juillet, guérison complète.

Ce fait est remarquable sous le rapport de la terminaison heureuse de la lésion traumatique de la moelle. Il peut être utilement rapproché d'un autre pareil, que nous avons rapporté dans le compte-rendu de l'hôpital du Gros-Caillou. (*V.* le nº 87.) Dans ce dernier, la contusion médullaire a pris une marche fâcheuse, malgré la médication énergique que M. Poirson lui a sagement opposée.

Cancer au sein gauche, pesant 8 livres 9 onces; amputation.

Le 2 juillet est entré, au nº 13 de la salle Sainte-Agnès, la nommée Ferrent (Louise), âgée de trente-six ans, domestique; toujours bien réglée (constitution sanguine), n'ayant jamais eu d'enfans.

Il y a treize mois qu'elle a reçu un coup de poing sur le sein gauche, qui a donné lieu à la formation d'une petite tumeur qui, peu à peu, a acquis le volume d'une grosse noix. La tumeur a conservé ce volume pendant deux mois, sans éprouver la moindre augmentation; mais au bout de ce temps elle a commencé à s'accroître, et depuis, elle n'a cessé de gagner en dimensions, surtout pendant les deux mois et demi, dernière époque où le cancer a acquis un volume considérable.

Jamais la moindre douleur ne s'est fait sentir dans la tumeur; elle ne gênait la malade que par son volume et par sa pesanteur, qui, comme nous avons dit, sont considérables. Toutefois, effrayée par les progrès du mal, la malade s'est décidée à se rendre à Paris pour y réclamer du secours, et s'est soumise à l'opération de l'amputation du sein gauche, qui a été pratiquée mercredi, 5 juillet. Cette opération a été un peu longue, à cause du grand nombre de vaisseaux qu'on a eu à lier. Quoique la tumeur fût énorme, cependant son pédicule n'était pas aussi profond qu'on l'aurait d'abord pensé; elle n'avait aucune adhérence avec le muscle grand-pectoral, et les ganglions axillaires n'étaient pas engorgés. On a réuni par première intention; aucun accident n'a suivi l'opération; la tumeur pèse huit livres neuf onces. La malade a été assez tranquille le reste de la journée.

Le 6 juillet, la malade n'a pas dormi cette nuit; elle a un peu de fièvre. Diète.

Le 7 juillet, quelques symptômes, tels que l'augmentation de la fièvre, la douleur locale et un peu de toux sèche, ont fait craindre une pleurésie. Une saignée du bras; diète.

Le 8 juillet. Cette nuit la malade a eu des défaillances et de la toux; elle n'a pas dormi. Ce matin, à l'heure de la visite, elle est calme et sans fièvre. Diète.

9 juillet. La malade a toussé toute la nuit; les crachats sont blancs, acrés, écumeux, peu abondans. Ce matin elle est calme, et n'est tourmentée que par l'odeur infecte occasionnée par le suintement séreux-sanguinolent dont les pièces de l'appareil sont imbibées. L'appareil extérieur sera changé ce matin. Pas de fièvre. Diète.

10 juillet. La malade est sans fièvre; elle n'a pas toussé cette nuit, et a assez bien dormi; elle n'a pas non plus mal à la tête ni au ventre. Le premier appareil a été levé ce matin; les choses sont en bon état; la suppuration est bien établie; le pus est épais et bien lié. La coaptation des bords de la plaie est maintenue dans l'espace de cinq à six pouces. Dans l'espace de deux pouces environ, elle n'a pas pu avoir lieu, parce que les bords de la solution de continuité étaient trop éloignés.

Le recollement de la peau se fait bien en dehors, quoique les bords fussent un peu amincis; en dedans, au contraire, il ne se fait pas bien, bien que la peau fût dans des conditions meilleures. Une assez grande quantité de pus s'était accumulé au-dessous d'elle de ce même côté; et probablement on sera bientôt obligé d'établir dans cet endroit une contre-ouverture pour favoriser l'issue du pus. Un léger érysipèle existe à la partie inférieure de la plaie, occasionné

sans doute par le séjour du pus sur ce point déclive et par les bandelettes agglutinatives. Diète absolue.

11 juillet. La toux a empêché la malade de dormir cette nuit; ce matin elle a un peu de fièvre; pas d'accidens du côté de la tête et de l'abdomen. Diète.

12 juillet. La toux a été plus fréquente qu'hier, et l'expectoration offre toujours les mêmes caractères et est assez abondante. Avec la pleurésie, coexiste un catarrhe pulmonaire léger. L'intensité de la fièvre est la même qu'hier; insomnie, agitation. Diète.

13 juillet. La toux a persisté toute la nuit, et la malade n'a pu se livrer au repos que ce matin au grand jour. L'expectoration cependant paraît un peu diminuée, et les crachats sont d'assez bonne nature (épais, verdâtres). La malade dit avoir de l'appétit; la langue est un peu rouge sur ses bords et sur la pointe, mais pas de souffrance à l'abdomen; l'appareil digestif paraît en bon état; pas de douleur à la tête ni à la poitrine; pas de fièvre; l'état de la plaie est bon; la suppuration n'est pas trop abondante, et le pus est bien lié et de bonne nature. Diète.

14 juillet. La toux est encore augmentée; les crachats sont de nouveau écumeux et catarrheux; ouverture d'un abcès au-devant du sternum; fièvre assez forte; la malade est pire qu'hier.

15 juillet. La toux et l'expectoration ont persisté toute la nuit, mais vers le jour il y a eu du mieux. Ce matin la malade a dormi un peu; la peau est fraîche; elle est sans fièvre; elle est contente de son état; ouverture d'un second abcès au bord externe de la plaie.

17 juillet. La toux a cessé; la malade dort peu; dévoiement léger.

18, 19 juillet. L'état de la malade continue à être satisfaisant; l'appétit commence à reparaître, mais il est survenu des accidens gastriques.

20 juillet. La cicatrisation est bien avancée; le recollement est achevé des deux côtés; la suppuration est peu abondante et de bonne nature. On a essayé de donner à la malade quelques alimens légers, mais elle les a vomi peu de temps après. Cependant le ventre n'est presque pas douloureux à la pression; le dévoiement diminue.

21. Les vomissemens diminuent; le dévoiement a cessé. Poulet, potages.

22. La malade digère bien les alimens légers qu'on lui donne; elle ne vomit que le pain et la tisane.

23 juillet. La malade continue à bien digérer la viande et les autres alimens qu'on lui donne; elle est depuis plusieurs jours sans fièvre; le sommeil est assez bon et l'appétit aussi. L'état de la plaie est très bon; la cicatrisation marche avec rapidité. On peut considérer cette malade comme guérie.

Ce qui rend ce fait intéressant, c'est, d'un côté, le volume énorme de la tumeur et l'occasion qui lui a donné naissance; de l'autre, les accidens locaux et généraux qui ont suivi l'opération. Il est étonnant que M. Roux ne songe pas, dans les opérations de cette nature, à pratiquer la torsion des artères, si utile et si commode, lui qui est partisan de la réunion immédiate.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Résumé des leçons du docteur Desruelles sur les maladies vénériennes;

recueillies par M. Scrive, chirurgien sous-aide-major.

(Suite du numéro 88.)

Dix-huitième et dix-neuvième leçons. Les lotions, lorsqu'il y a irritation, doivent être faites avec de la décoction émolliente ou narcotique, froide ou tiède, suivant les saisons. En été, on se trouvera bien d'y ajouter un peu de chlorure de soude ou de chaux. Si, au contraire, la plaie est blafarde, atonique, les bourgeons charnus mous, l'infusion de sureau, la décoction d'orme pyramidal, quelques légers cathérétiques (alun ou sulfate de cuivre, un gros ou deux dans deux livres d'eau) seront indiqués. On emploiera encore pour déterger, le vin miellé ou aromatique.

Les caustiques les plus en usage sont la potasse, le nitrate acide de mercure ou le nitrate d'argent. La potasse la plus convenable est celle dite de *Vienne* (chaux, 1; potasse pure, 1; alcool, q. s. pour faire pâte); on l'emploie tantôt pour détruire un trajet fistuleux qui n'a pu guérir ni par les sangsues, ni par la compression, ni par aucun autre moyen; tantôt pour ouvrir les adénites dans lesquelles la suppuration s'est faite en nappe, et qu'au-dessous d'elles il se trouve des ganglions indurés, ou bien lorsque la peau est largement décollée et dégarnie de sa doublure celluleuse.

A la chute de l'escarre, dans le premier cas, le ganglion légèrement excité fait hernie au travers de la plaie; il est facile d'en enlever chaque jour une tranche avec le bistouri, et de diminuer par là son volume. Cette dernière opération n'est pas douloureuse, et produit une légère hémorrhagie favorable à la résolution.

Le nitrate acide de mercure est un bon caustique, usité pour détruire des végétations ou changer la vitalité d'un ulcère fistuleux. Mais le plus précieux de tous les caustiques, c'est sans contredit le nitrate d'argent. On l'emploie pour réprimer les chairs ou modifier les parties malades. On en fait très souvent des lotions avec la dissolution forte (vingt grains par once d'eau) dans les balanites simples, les ulcères superficiels, suppurant même beaucoup, et ayant encore un certain degré d'acuité. Quatre ou cinq jours suffisent souvent pour amener guérison. On l'applique fréquemment solide sur les ulcères pour en affermir les bourgeons ou en changer la vitalité. L'acide nitrique concentré sert aussi à détruire les végétations modifiées par la solution forte d'opium.

L'opium, en teinture alcoolique, ou plutôt en solution aqueuse concentrée (bouillie d'opium), qui est moins coûteuse, sert puissamment à produire une modification, un changement de vitalité; c'est principalement sur les végétations et les ulcères qu'on l'applique. Son usage, continué avec persévérance, flétrit d'abord les premières et y développe des points noirs gangréneux en émoussant la sensibilité; c'est surtout aux vastes surfaces ulcérées, que le moindre contact fait saigner, qu'il est utile; il amène, par absorption, un léger narcotisme qui prouve l'action du médicament et qu'on ne doit pas redouter. Le malade, lors du pansement, éprouve une sensation de picotement dans la partie, puis bientôt après un peu de somnolence, de la pesanteur de tête; enfin il s'endort profondément. Ce repos, qui dure une couple d'heures, amène une légère diaphorèse et procure un grand bien, puisque le lendemain on ne manque pas d'observer un changement favorable dans la plaie.

Les onguents doivent être rarement employés. Quelquefois le cérat simple ou opiacé, le styrax, peuvent être utiles.

Traitement révulsif. Ce traitement n'est pas, comme le traitement simple, inoffensif dans tous les cas; aussi est-il indispensable de bien préciser les cas où on doit l'employer. Ce que nous allons dire s'appliquera surtout aux mercuriaux et aux sudorifiques, en raison de la préférence qu'on leur accorde généralement.

Dans les maladies primitives, érythémateuses, il est bien démontré que le mercure est inutile; on guérit plus vite sans l'employer. Il n'en est pas de même pour les ulcères. Il est des cas où il est urgent d'aider le traitement simple par les mercuriaux. Si l'ulcère a une base dure, s'il siége depuis long-temps, s'il a succédé immédiatement à la contagion, si le malade a attendu long-temps avant de déclarer son mal, s'il y a eu plusieurs accidens et s'ils sont fort graves; si le traitement simple traîne en longueur et paraît n'être pas suffisant; si les piqûres de sangsues s'ulcèrent, il faut employer le mercure, mais après avoir commencé par le traitement simple, et en surveillant les organes. Avec ces précautions, il ne fait jamais de mal.

On doit préférer le deuto-chlorure en liqueur ou pilules avec pium. Il faut que la dose très petite d'abord, monte *gradatim* jusqu.. 1/2 gr. et n'aille pas au-delà; à un grain il agit sur l'estomac. Les frictions sont inutiles et souvent nuisibles.

Dans les orchites chroniques avec engorgement considérable, le traitement simple ne suffit pas; il faut administrer les pilules de ciguë et de calomel (1/8 de grain par pilule). On en donne de 2 à 10 par jour dans l'intention de révulser par les selles d'abord, et ensuite par la stimulation, de produire un ptyalisme léger que l'on guérit et que l'on fait reparaître plusieurs fois de suite; de temps en temps néanmoins, il faudra exciter la partie en y appliquant des stimulans. De cette manière, on fait naître une excitation que l'on calme, si elle est trop vive, et qui est nécessaire à la résorption. On guérit si souvent par cette pratique, que M. Desruelles n'a jamais pratiqué la castration dans son service de vénériens.

Sur les adénites indolentes, quand les moyens ont échoué, on peut employer les frictions mercurielles poussées jusqu'à légère salivation. Lorsqu'on présume qu'il y a complication de scrofules, les iodure et bromure de mercure sont à tenter.

Dans les maladies consécutives, il faut essayer le traitement simple pour voir si on ne les guérira pas. Si la maladie est très grave, après avoir calmé l'organisme, user des mercuriaux. Quant aux maladies de peau, lorsque les antiphlogistiques ont produit la sous-excitation de l'estomac, les pilules de Sédillot les guériront assez facilement.

L'or a été proposé, en 1540, par Lecoq, du temps de Fallope, et préconisé jusqu'en 1735 pour tomber vers cette époque en désuétude.

En 1810, M. Chrestien, de Montpellier, chercha à réhabiliter ce médicament, dont il essaya plusieurs préparations à des doses très petites (1/16 de grain jusqu'à 1/8 en frictions sous la langue).

M. Cullerier n'a pas reconnu aux préparations d'or l'efficacité que leur attribue M. Chrestien; M. Desruelles n'a pas eu non plus à se louer de son emploi. Par analogie, on a essayé le chlorure de platine, qui a la même action.

Les expérimentations récentes de M. Serre, sur les préparations d'argent, ont démontré leur peu de valeur thérapeutique; on a encore employé comme succédanés du mercure, et à diverses époques, les acides nitrique et hydro-chlorique, l'opium, le sous-carbonate d'ammoniaque, etc.

Les sudorifiques doivent principalement être dirigés contre les maladies chroniques et les maladies mercurielles; le premier sudorifique

employé, et peut-être le meilleur, fut le gayac associé à l'opium ou au sous-carbonate d'ammoniaque.

La salsepareille employée au seizième siècle, comme le gayac, semble aujourd'hui l'emporter sur lui ; on l'administre en décoction, sirop, rob, etc. Le sassafras, autre bois sudorifique, devient très excitant lorsque la dose est forte ; il produit une ardeur à la gorge, de la soif, des vomissemens même. On ne l'emploie qu'associé aux précédens et à la squine.

Les tisanes sudorifiques sont très nombreuses ; les principales sont celles d'Arnould, de Vigaroux, de Feltz, de Polini ; des sirops nous ne citerons que celui de M. Larrey, généralement employé dans les hôpitaux militaires. Nous recommanderons, dans les maladies graves, le rob de Boyveau-Laffecteur ; mais il en est de l'emploi des sudorifiques comme de celui des mercuriaux, il faut le faire précéder du traitement simple.

On a fait encore usage d'une multitude de végétaux qui n'ont pas répondu à l'attente des expérimentateurs. Ainsi, la laiche des sables, la gratiole, la douce-amère, le bois gentil, la ciguë, le houblon, le bois de génévrier, le brou de noix, l'écorce d'orme, etc.

— M. Desruelles a terminé le cours de cette année par la description des maladies vénériennes primitives. Nous ne donnerons pas le résumé de ces dernières leçons ; nous renvoyons au Traité qu'il vient de publier, et où elles sont décrites toutes de visu d'une manière neuve et pratique.

Recherches médico-physiologiques sur l'électricité animale, suivies d'observations et de considérations pratiques sur le procédé médical de la neutralisation électrique diverse, notamment appliquée au traitement de l'ophthalmie, de l'érysipèle de la face, de la céphalalgie, de la migraine, etc. ; par J.-F. Coudret, docteur-médecin de la faculté de Paris, ex-interne des hôpitaux et hospices civils du département de la Seine, etc. Un vol. in-8° ; librairie des sciences médicales de Just-Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8. — Paris, 1837.

Dans la première partie consacrée aux considérations générales, l'auteur, après avoir traité rapidement l'importante question de la prééminence organique du système nerveux, et insisté sur la nécessité, pour cet appareil, d'un moteur physiologique spécial sans lequel il ne pourrait fonctionner, établit que ce moteur existe réellement et qu'il n'est autre chose que l'électricité.

Dans la seconde partie ayant pour titre : « Expériences de physique médicale pour la constatation de l'électricité animale dans les parties irritées du corps humain, « il énumère et décrit les différentes opérations de physique médicale, à l'aide desquelles on peut évidemment reconnaître et démontrer la présence, ainsi que la condensation variable de l'électricité, dans les différentes régions extérieures et phlogosées de l'économie ; et propose, pour la neutralisation de cette électricité condensée, l'application de l'instrument qu'il appelle *électro-moteur* médical, et proposé par M. Fozembas, de Bordeaux.

Dans la troisième partie intitulée : « Expériences de thérapeutique médicale sur les effets de la neutralisation électrique diverse dans les divers cas de souffrance ou d'irritation locale », il présente le tableau d'une série de quatre-vingt-quinze observations et d'expériences nombreuses, de l'ensemble desquelles il semble résulter que tout ce qui augmente l'état électrique des organes en augmente l'irritation, et que tout ce qui diminue, au contraire, l'activité de ce même état électrique, diminue également l'activité de l'action phlogistique qui y répond et semble en dépendre.

Dans la quatrième et dernière partie, il termine en faisant aux différentes branches de la science l'application des nouveaux principes déduits de ses investigations, en particulier aux médicamens qui sont divisés en deux classes, suivant qu'ils diminuent ou augmentent l'électricité des organes. Cherchant ensuite à expliquer par la même voie quelques-uns des problêmes de la médecine et de la physiologie, il consacre un appendice à des considérations sur la sensibilité, la sensation, l'irritation, la douleur, l'inflammation, etc.

Ainsi que l'on a pu voir par ce qui précède, ce travail ne tend à rien moins qu'à faire rapporter à l'électricité tous les phénomènes de l'économie animale qui, dans l'état physiologique et pathologique, sont sous la dépendance du système nerveux, et rappelle les idées d'auteurs assez peu éloignés qui regardaient toutes les maladies comme dues, soit à un *excès*, soit à un *défaut* d'électricité, prétendant qu'il faut administrer l'électricité résineuse dans le premier cas, l'électricité vitrée dans le deuxième cas. La différence cependant entre les travaux des anciens et ceux de M. Coudret, est que ceux-ci sont basés sur des expériences positives.

Quelle que grande que soit la difficulté d'aborder directement et expérimentalement ce grand problème de *l'électricité animale*, espérons que de nombreux et zélés imitateurs appelleront utilement, comme l'auteur de ce travail, l'attention générale sur l'une des questions les plus importantes et les plus vitales de la médecine. Y...

Coup-d'œil historique et statistique sur la clinique médicale de Strasbourg; notice lue en 1836 à l'ouverture du cours de clinique de la faculté de Strasbourg, par M. Forget, professeur de clinique à cette faculté.

Après quelques recherches sur l'histoire de l'origine des hôpitaux, dont il rapporte l'établissement à celui de la liberté individuelle et à l'influence du christianisme, l'auteur signale leur agrandissement depuis le sixième siècle, combat les doutes qui ont été élevés au sujet des avantages réels qu'ils procurent à la société, et en fait en outre ressortir l'utilité sous le rapport des études cliniques.

M. Forget s'occupe ensuite de l'établissement de l'hôpital de la ville de Strasbourg, qu'il fait remonter au quatorzième siècle ; il en fait connaître la situation et le nombre de lits (de 1000 à 1100).

Passant à l'origine de l'enseignement clinique en général, il rappelle que les médecins de l'antiquité se faisaient suivre par leurs élèves, que le premier enseignement clinique remonte au dix-huitième siècle en Orient, suivant les uns ; au quatorzième siècle à Padoue, suivant d'autres ; que son établissement en France a eu lieu en 1794, et même en 1648, d'après les recherches de M. Sabatier sur la faculté de Paris ; et que la création de la faculté de Strasbourg, en 1794, est due à l'activité de Thouret et de Fourcroy.

Il expose ensuite quelques détails sur l'hôpital civil de Strasbourg, qui fournit à l'enseignement clinique cinquante lits, dont vingt-cinq destinés au service des femmes, et vingt-cinq pour les hommes, nombre de lits certes plus que suffisant pour alimenter une clinique bien faite.

Traitant de la mortalité dans les hôpitaux en général, il fait remarquer que cette mortalité est moins grande dans les hôpitaux militaires que dans les hôpitaux civils, et donne ensuite la moyenne de ceux-ci, qui est de 1 sur 10 pour le hôpitaux de France pris en masse, 1 sur moins de 4 pour le grand hôpital de Saint-Pétersbourg, 1 sur 6 pour l'hôpital civil de Strasbourg en particulier, où la mortalité serait due au grand nombre de maladies chroniques et incurables. Ces résultats comparés avec ceux obtenus ailleurs, rendraient nécessaires des développemens que ce n'est pas ici le lieu d'aborder.

Dans cette notice, sont encore signalées comme fréquentes les affections thoraciques en hiver, la phthisie pulmonaire, la coïncidence démontrée par M. Bouillaud entre les lésions du cœur et le rhumatisme articulaire aigu, les affections abdominales dans l'été, la rareté des lésions encéphaliques, etc.

Telles sont les généralités contenues dans la brochure de M. Forget. Son amour pour l'étude, son zèle pour la science,, sont un sûr garant des développemens dont il fera suivre ces recherches cliniques. Y.

— A l'hôpital de la Charité, salle Saint-Jean, n° 4, service de M. le professeur Velpeau, est couché le nommé Cassiaux (Nicolas), charron, âgé de cinquante-sept ans, né à St-Thomas (Marne). Cet homme porte, à la partie postérieure de la cuisse gauche, une tumeur énorme, de forme ovoïde, dont le plus grand diamètre est parallèle à l'axe du membre. Voici la mesure de cette tumeur : circonférence parallèle à l'axe du membre, 114 centimètres (42 pouces 066) ; circonférence du pédicule, 106 cent. (39 pouces 114) ; la plus grande circonférence transversale, y compris la cuisse, 100 cent. (36 p. 9) ; circonférence prise dans le même sens, mais à la partie supérieure de la tumeur, 96 cent. (35 p. 424) ; à la partie inférieure, 95 cent. (35 p. 055) ; la tumeur proémine à la partie postérieure et un peu interne de la cuisse, dans l'étendue d'une portion de cercle, de 78 cent. (28 p. 782). Cet homme porte aussi, à la partie gauche et inférieure du dos, une autre tumeur du volume d'une tête d'adulte.

— M. Sollier, mouleur, rue de l'Odéon, 22, nous prie d'annoncer que c'est chez lui seulement que l'on peut se procurer le buste en plâtre de Dupuytren, exécuté par M. Desbœuf, d'après le masque moulé sur nature, et qui est le même que celui que l'on voit à l'école de médecine.

M. Sollier en ayant acquis la propriété, a cru devoir réduire de beaucoup les prix, afin d'en faciliter l'acquisition.

Le buste, de grandeur naturelle et en gaîne, qui était de 100 francs dans le principe, et de 50 francs il y a six mois, est réduit à 18 francs ; et le petit buste, demi-nature, habillé et sur pied douche, se vendant 15 fr., est maintenant de 3 francs.

— *Caisse spéciale* fondée pour la rentrée des honoraires dus à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur ; M. Auguste Creuet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartre, 68.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 7 AOUT 1837. (10me ANNEE.) N° 91. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Anatomie clastique du docteur Auzoux.

Sur la proposition des académies des sciences et de médecine, le gouvernement a fait adresser à tous les préfets, à tous les recteurs des académies, les rapports qui lui ont été faits sur l'anatomie clastique du docteur Auzoux, pour appeler leur attention sur l'importance de cette invention, et les inviter à re placer un de ces modèles dans chaque hôpital, dans chaque ville.

Souvent nous avons entretenu nos lecteurs de ce travail remarquable, qui produit avec la plus grande vérité toutes les parties du corps humain jusqu'aux détails les plus minutieux, avec leurs formes, leurs couleurs, et avec une telle solidité, que chaque partie peut être enlevée une à une comme dans la véritable dissection. Réunie et rapprochée de manière à reproduire un homme entier, quelques minutes suffisent pour couvrir une table des 130 pièces ou morceaux qui composent ce modèle, et des 1115 objets de détails qui s'y trouvent; quelques minutes suffisent pour les remettre en place.

Les académies ont donné les plus grands éloges à ce travail; elles le regardent comme pouvant suppléer aux cadavres; comme pouvant faciliter, propager, abréger l'étude de l'anatomie, et comme un très bon guide pour le praticien.

Le gouvernement a fait placer de ces modèles dans tous ses hôpitaux, dans plusieurs de ses écoles: plusieurs départemens ont suivi son exemple. Le prix élevé était un obstacle à l'acquisition de ces modèles pour les particuliers, pour les établissemens du second ordre; le docteur Auzoux a vaincu la difficulté. Il est parvenu à exécuter un modèle de demi-grandeur qu'il donne pour 1000 fr., sur lequel se trouvent les mêmes coupes, les mêmes détails que sur le grand de 3000 fr. Pour les démonstrations publiques devant un nombreux auditoire, le grand sera toujours préférable; pour l'étude, le petit vaudra tout autant.

Grâce à cette modification, il n'est pas de petite ville qui ne puisse posséder un cabinet d'anatomie où chaque médecin pourra, dans ses momens de loisir, revoir la disposition du corps humain, et en graver les détails dans sa mémoire de manière à ne jamais les oublier.

Les écoles de médecine possèdent des amphithéâtres de dissection, des collections anatomiques dans lesquelles les praticiens peuvent, à chaque occasion, revoir les parties sur lesquelles ils doivent porter l'instrument, et encore voyons-nous les plus habiles chirurgiens, avant de pratiquer une opération grave, se faire préparer sur le cadavre, et examiner avec le plus grand soin les parties sur lesquelles ils doivent porter le bistouri, tant est grande la difficulté de se rappeler la disposition des parties.

Si cet examen est indispensable pour les plus habiles chirurgiens, de quelle nécessité ne doit-il pas être pour ceux qui, depuis plusieurs années, exercent dans les villes éloignées, et qui n'ont à leur disposition ni collection, ni amphithéâtre? quel doit être l'embarras de ces praticiens, lorsqu'appelés près d'un malade dont l'état nécessite une opération, ils doivent se servir du bistouri? Car, nous ne pouvons nous le dissimuler, ces accidens sont tout aussi fréquens dans les petites villes, dans les campagnes, que dans les grandes cités; là se rencontrent, et peut-être plus fréquemment, les fractures comminutives, les hernies étranglées, les blessures d'artères etc.; tous les accidens qui nécessitent une opération prompte et immédiate: ou abandonner le malade à une mort certaine; ou courir les chances de porter sur lui un instrument meurtrier, telle est la cruelle alternative dans laquelle se trouve le médecin qui, depuis long-temps, a perdu de vue l'anatomie.

Tous les hommes de l'art comprendront la nécessité de faire placer un modèle d'anatomie clastique dans chaque hôpital, dans chaque ville; cette nécessité sera-t elle aussi bien comprise par les conseillers, les administrateurs qui disposent des fonds départementaux et municipaux, qui, n'ayant pas vu ces préparations, ne peuvent se faire une idée juste ni de leur importance, ni de l'énorme différence qu'elles présentent avec tout ce qui a été fait jusqu'alors pour suppléer aux cadavres, ou les comparant à tout ce qui a été tenté pour arriver à ce but, ils regarderont cette dépense de 1000 fr. comme énorme, ne sachant pas que sur ce petit modèle se retrouvent autant de détails que pourrait en offrir le cabinet le plus complet, dont l'exécution aurait coûté des sommes considérables.

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Chaude-p sse tombée dans les bourses (épidydimite blennorrhagique.)

Le 15 juillet est entré, au n° 18 de la salle Ste-Agnès, le nommé Sainson (Jean), âgé de 25 ans, profession de boulanger, constitution lymphatique.

Ce malade avoue avoir eu commerce avec une femme suspecte; mais il assure n'avoir jamais eu d'écoulement par l'urètre: jamais non plus il n'a eu de chancres ni de poulains. Seulement une fois, cinq jours après le coït, la couronne du gland s'est couverte d'un grand nombre de petits boutons rouges, qui ont disparu sans s'ulcérer, et sans que le moindre traitement ait été dirigé contre eux.

Cinq jours plus tard, le testicule droit a commencé à se gonfler (l'épidydime). Le malade est resté trois jours sans s'inquiéter de son mal; mais le quatrième jour, voyant que son testicule continuait à grossir, il est allé consulter un chirurgien, qui lui a conseillé une application de sangsues et des cataplasmes.

Les occupations du malade ne lui ayant pas permis de suivre ce traitement, il s'est borné à l'application d'un cataplasme le soir.

Au bout de trois jours, inquiet des progrès du mal, il s'est fait transporter à Paris pour réclamer du secours dans un hôpital.

Entré à la Pitié, dans le service de M. Sanson, une application de 20 sangsues sur le scrotum même, et l'usage des cataplasmes et des bains mirent le malade à même de sortir guéri au bout de six jours.

Deux jours après, le malade s'en retourna à pied dans son village, qui est à deux lieues de Paris, et le jour même le testicule se gonfla de nouveau; le lendemain il avait acquis un volume plus considérable que celui de la première fois, et la douleur était forte au point de causer l'insomnie. Le malade revint à Paris, où il ne put être dirigé sur aucun hôpital, faute de places vacantes; et, d'autre part, vu l'urgence du mal, un des chirurgiens du bureau central lui ordonna une saignée du bras qui fût pratiquée à l'Hôtel-Dieu.

Admis le lendemain dans le service de M. Blandin, 16 juillet, une application de 20 sangsues fut immédiatement pratiquée dans l'aîne. Cataplasme. Le quart d'alimens; repos au lit le plus absolu.

Le 17 juillet, nouvelle application de 15 sangsues à l'aîne; cataplasmes; tisane commune; même alimentation; repos.

19 juillet. Diminution du volume de l'épidydime. Application d'un emplâtre de Vigo cum mercurio; repos. Le quart.

20 et 21 juillet. Continuation de l'emplâtre de Vigo, que l'on ôte à la fin du troisième jour. L'épidydime est considérablement diminué de volume; la douleur est presque nulle.

22 juillet. Frictions avec l'onguent mercuriel deux fois par jour (1 gros chaque fois). La demie pour aliment.

Du 23 au 31 juillet. On continue les frictions mercurielles; l'épidydime est presque revenu à son état normal. La guérison serait complète, si le malade n'avait eu l'imprudence de se lever ces jours derniers. Les trois quarts d'alimens. Repos.

Abcès multiples au sein.

Le 17 juin est entrée, au n° 31 de la salle Saint-Jean, la nommée Ramager (Françoise), âgée de 23 ans, constitution lymphatique. Cette femme venait d'accoucher le même jour de son entrée: la couche a été très heureuse; la troisième nuit, la fièvre de lait est survenue avec tous les phénomènes qui l'accompagnent ordinairement. Dès le lendemain elle avait déjà donné le sein à l'enfant; mais quelques crevasses, petites à la vérité, existaient sur le mamelon, et déterminaient de la douleur toutes les fois que l'enfant prenait le sein.

Le 30 juin au matin, la malade a été prise d'un frisson très violent, qui, au bout d'une heure, a été suivi d'une chaleur très intense; le

pouls était très fréquent. Cet appareil fébrile a persisté depuis dix heures du matin jusqu'à deux heures de l'après-midi. En même temps, toute la surface du corps s'est recouverte d'une éruption semblable à la rougeole, accompagnée d'une démangeaison très vive, et qui a disparu au bout d'une heure.

Le sein droit a commencé à s'engorger, à se durcir, sans cependant être le siége de douleurs. La malade a continué, malgré cela, à donner le sein à son enfant. Au bout de deux jours, le sein était rouge, douloureux; l'inflammation était très vive; l'allaitement n'a pu être continué. Un cataplasme de farine de graine de lin a été appliqué sur le sein.

Le 1er juillet, la malade a été transférée dans les salles de chirurgie, et l'on s'est borné à l'application de cataplasmes, l'abcès n'étant pas encore assez formé pour être ouvert. Diète absolue; boissons émollientes.

2 juillet. L'abcès a été largement ouvert; il en est sorti une très grande quantité de pus. La malade s'est trouvée soulagée peu de temps après. Elle a été sans fièvre pendant toute la journée, et a bien dormi la nuit. Diète.

Le 6 juillet. Ouverture d'un second abcès. Diète.

7 et 8 juillet. On ouvre deux nouveaux petits abcès. La malade est toujours sans fièvre; l'appétit est développé. Bouillon; boissons émollientes.

Du 9 au 12 juillet. L'état de la malade est bon. On accorde quelques potages.

Le 13 juillet, dans la nuit (à deux heures du matin), la malade a été prise de frisson et de fièvre. En même temps le sein gauche s'est pris à son tour; il est déjà dur, rouge et douloureux. Diète.

Le 18 juillet, on ouvre un premier abcès au sein gauche. Diète; boissons émollientes.

Le 20 juillet, ouverture d'un deuxième abcès beaucoup plus volumineux que le premier. Sortie d'une grande quantité de pus; fièvre très vive. Diète.

21 juillet. La malade est sans fièvre. Diète.

Du 22 au 24 juillet. Le mieux continue; la suppuration est peu abondante et de bonne nature. Bouillon et potages; boissons émollientes.

Du 25 au 28 juillet. La cicatrisation des abcès se fait avec rapidité; l'état général de la malade est bon. Potages et quart d'alimens.

29 juillet. Un nouveau petit abcès est ouvert au sein gauche. On continue, malgré cela, la même alimentation. Pansement avec les bandelettes et du cérat simple.

HOPITAUX DE BALTIMORE (Amérique.)

Leçon de M. Geddings, professeur d'anatomie, sur la gastrite et la duodénite chroniques, et en particulier sur l'affection appelée dyspepsie.

(Extract from the North American archives.)

(Suite du numéro 89.)

Nous avons exposé jusqu'ici les principaux caractères de la gastro-duodénite chronique considérée dans ses différens degrés. Ses formes cependant sont tellement variables, tellement anomales quelquefois, qu'il serait presque impossible de tout dire dans un seul tableau.

Abordons maintenant les conséquences et les lésions sympathiques de cette maladie. Ce sujet est fort important, car faute d'attention on prend souvent un phénomène secondaire ou éloigné pour la maladie principale, et l'on établit un traitement en conséquence.

Nous avons déjà dit quelques mots sur l'état de la langue dans la gastro-entérite chronique. Son apparence est excessivement variable. Le plus souvent elle est légèrement couverte. Dans la duodénite elle est fréquemment très chargée (*much loaded*), et d'un jaune sale. Quelquefois cependant elle est humide et presque propre, présentant seulement quelques follicules saillans vers sa base, ou bien une infinité de petits points rouges ou de papilles disséminés sur toute sa surface.

M. Broussais a dit que la langue était rouge, contractée à la pointe et couverte de gros follicules à la pointe; et que les gencives, les lèvres et les yeux participaient à cette rougeur morbide. (Cours de path. et de thér. gén., t. II, p. 64.)

Cela est vrai dans un grand nombre de cas, lorsque le mal a une intensité considérable; nous avons fait remarquer plus haut, qu'en pareille occurrence, toute la muqueuse buccale et pharyngienne est fort rouge, offrant parfois les caractères d'une inflammation diphthérique. Mais dans un très grand nombre d'autres cas, on n'observe de rougeur ni à la bouche, ni à la langue, de manière que cet organe ne peut être regardé comme un indicateur toujours fidèle de l'état de l'estomac. L'on aurait tort, par conséquent, de compter beaucoup sur les apparences, à l'exception des cas où d'autres caractères se joignent à ceux qu'il présente.

Nous avons aussi parlé de l'inflammation sympathique qui existe aux amygdales, au pharynx et à l'œsophage. M. Broussais dit avec raison que dans quelques cas, lorsque l'inflammation affecte la petite courbure de l'estomac, le malade accuse une douleur aiguë aux amygdales, comme si une lancette eût été enfoncée sur ce point. J'ai observé que toutes les sécrétions de la bouche éprouvent une certaine altération.

Tantôt la bouche et le gosier sont secs comme du parchemin; tantôt, au contraire, ils sont chargés d'une grande quantité de matières muqueuses. Les glandes salivaires sont quelquefois tellement excitées, qu'elles offrent les conditions de ptialisme abondant.

Les affections sympathiques de la bouche et de la gorge, provoquées par la gastro-duodénite chronique, offrent un très grand intérêt. Elles dénotent la grande tendance qu'ont les maladies centrales du tube alimentaire à se montrer à l'une de ses extrémités; elles se propagent aussi quelquefois vers l'autre bout, vers l'anus, si le mal siége dans les intestins. C'est ainsi aussi que nous voyons presque constamment les maladies de la vessie se propager par l'urètre jusqu'au bout de la verge.

L'état des boyaux dans la gastro-duodénite chronique, est excessivement variable. Ils sont très prédisposés à participer à la maladie: dans ce cas, la douleur, au lieu de se borner à l'épigastre et aux hypochondres, s'étend sur différentes parties de l'abdomen, change souvent de position et occasionne un grand trouble intestinal par les gaz qu'elle y développe en grande abondance.

En pareilles occurrences, la douleur, au lieu d'augmenter par la pression du ventre, est, au contraire, fort soulagée. On dirait que la membrane musculaire de l'intestin est en quelque sorte paralysée, et qu'elle n'a plus la force d'expulser les gaz qui la distendent douloureusement. La pression soulage alors en déplaçant les gaz et les empêchant de distendre outre mesure quelques points du canal. Il y a des cas néanmoins où la pression augmente la douleur; alors la membrane musculaire est enflammée.

Un caractère sympathique plus important encore à faire noter, c'est la constipation opiniâtre qui se rencontre à toutes les époques de la maladie.

Il est vrai de dire que l'intestin présente quelquefois une condition opposée; mais cet état est passager et n'est occasionné que par l'irritation de l'accumulation de matière fécale.

C'est à M. Broussais qu'on doit d'avoir signalé d'une manière spéciale la constipation comme un symptôme de gastrite. Ce caractère mérite la plus grande attention, car il a donné lieu à des erreurs graves de diagnostic. On avait regardé la paresse intestinale comme l'effet d'une faiblesse directe; aussi prescrivait-on force purgatifs dans le but de réveiller la force expulsive de l'organe; de là l'augmentation de la maladie. Cette manière de voir est encore en vigueur chez quelques médecins qui règlent leurs ordonnances plutôt sur l'existence de tel ou tel symptôme que sur l'examen approfondi de l'état des organes; ils prescrivent d'abord les doux laxatifs, les *blue pills*, la rhubarbe, etc. A mesure que le mal augmente, ces moyens perdent leur action évacuante; on dit alors que la torpeur intestinale exige des moyens plus énergiques; l'aloès, la coloquinte, la scammonée, et enfin l'huile de croton tiglium sont successivement administrés, et pourtant la prétendue faiblesse intestinale et les souffrances profondes de l'organe ne font qu'augmenter de jour en jour. C'est ainsi qu'une erreur de diagnostic conduit à une pratique fâcheuse. Les intestins sont paresseux, mais l'estomac est un foyer d'irritation qui concentre sur lui-même la vitalité de la portion inférieure du canal, et la rend par conséquent incapable de sentir les stimulations ordinaires et d'exécuter ses fonctions. En exaspérant l'irritation de l'estomac, les remèdes catarthiques ne font qu'augmenter la constipation, et s'ils soulagent, ce n'est que momentanément, et aux dépens de la santé de l'organe principalement attaqué.

L'appareil glandulaire de la cavité abdominale éprouve lui-même un trouble sympathique plus ou moins important. Le foie, principalement, subit, ainsi que nous l'avons déjà dit, des lésions fonctionnelles qui deviennent organiques à la longue. Ces lésions ont aussi été cause d'erreur; elles ont été prises pour la maladie principale, et celles de l'estomac et des intestins pour la maladie secondaire; de là aussi des médications sans fondement et plus ou moins nuisibles. Bichat a fait voir la grande sympathie intime qui existe entre la muqueuse duodénale et le foie, par l'intermédiation de ses conduits.

C'est à M. Broussais cependant qu'on doit la démonstration de la véritable valeur pathologique de ces liaisons. Il a fait voir que le plus grand nombre des maladies du foie prennent naissance dans l'irritation duodénale qui se propage à la glande par les conduits biliaires. Ce fait a été confirmé par M. Andral (Clin. méd., t. IV) et par d'autres pathologistes. M. Ribes est même allé plus loin; il a prouvé qu'indépendamment de la voie précédente il y en avait une autre pour la transmission de l'irritation de la muqueuse au foie, c'est celle fournie par les radicules de la veine porte qui prennent naissance dans le canal alimentaire. On comprend maintenant:

1° Comment la gastro-duodénite chronique peut, même lorsqu'elle est déjà dissipée, être suivie de suppression, augmentation ou viciation de la sécrétion biliaire.

2° Comment la même maladie peut occasionner des congestions temporaires ou permanentes des vaisseaux de l'organe hépatique, produire des changemens dans sa nutrition, et enfin conduire à la désorganisation de sa substance ou à des changemens dans la nature de ses élémens constitutifs.

3° Comment il se fait que dans l'affection en question, la peau devient pâle ou jaune, que les yeux paraissent sombres ou jaunâtres; que la physionomie acquiert une certaine teinte bigarrée, etc. Ces considérations ne sont pas sans importance pour la thérapeutique, comme on le voit; car tous ces remèdes mercuriaux qu'on emploie dans le but de décharger le foie, ne font qu'augmenter l'irritation gastro-duodénale et empirer, par conséquent, l'état du malade. On n'a pas réfléchi que les médicamens qu'on emploie dans le but de décharger la bile n'agissent pas directement sur le foie, mais bien par l'intermédiation de la muqueuse duodénale, qui, étant irritée par la présence du remède, réagit sur le foie en suivant les conduits biliaires, etc.

Jusqu'à quel point le pancréas peut participer à l'irritation du duodénum par l'intermédiation de son conduit excréteur, ce serait difficile de l'assurer dans l'état actuel de nos connaissances. Nos connaissances, effectivement, sont fort bornées relativement aux symptômes des lésions fonctionnelles du pancréas. Ce n'est, en conséquence, que par analogie qu'on peut parler de ce sujet; le pancréas offrant, comme on sait, les mêmes conditions anatomiques et les mêmes connexions avec le duodénum que le foie.

A en croire quelques observations du docteur Bright, néanmoins, l'expulsion par les selles d'une matière grasse (*fatty*), susceptible de se concréter par le refroidissement, comme du suif, serait un indice de la coexistence d'une maladie du pancréas avec celle du duodénum. Dans trois cas observés par ce médecin, dans lesquels ce symptôme avait existé, l'autopsie a fait voir le pancréas atteint de maladie maligne à sa grosse extrémité, et les intestins, surtout le duodénum, couverts d'ulcérations. (Lectures on the functions of the abdomen, etc. In London méd. Gazette, vol. II, 349. 1833.)

Un fait du même genre, accompagné de jaunisse, a été publié par le docteur Lloyd; la tête du pancréas et le duodénum ont été trouvés également malades à l'autopsie. Une dernière observation a été imprimée par M. Eastcott; il s'agit d'un défaut dans la sécrétion biliaire, accompagnée de garde-robes d'une matière grasse liquide. A l'autopsie on a rencontré sur le pancréas induré, altéré dans sa structure et son conduit excréteur, obstrué dans une grande étendue par des dépositions calcaires. (Ibid.)

Nous ne pourrions pas dire avec certitude jusqu'à quel point les déjections huileuses peuvent dépendre de la maladie pancréatique; mais ce qu'il y a de fort vraisemblable, de certain même, c'est que le pancréas souffre sympathiquement comme le foie, dans les affections du duodénum.

Les relations sympathiques de la rate avec l'estomac et le duodénum sont très intimes, comme on sait; aussi voyons-nous presque toujours le premier des ces organes participer aux inflammations, soit aiguës, soit chroniques, des derniers. Dans les gastrites chroniques, attaquant surtout la grande extrémité de l'estomac, la rate s'hypertrophie facilement, et subit même des altérations de structure.

On explique ce fait par les liaisons intimes qui existent entre les deux organes à l'aide des *vasa brevia*. L'un d'eux étant malade entraîne nécessairement un dérangement dans la circulation de l'autre. On comprend par là aussi comment il peut se faire que la gastrite chronique se termine quelquefois par hydropisie ascite; le foie et la rate, effectivement, étant hypertrophiés sympathiquement, conduisent aisément à ce résultat. On comprend également par les mêmes considérations comment la gastrite chronique peut donner lieu à des hémorrhagies de l'estomac et des intestins, maladies qu'on désigne sous les noms d'*hematemese* et de *mœlena*. L'obstruction des deux organes indiqués rend parfaitement raison de l'espèce de stase d'abord, d'extravasation ensuite que le sang doit éprouver dans le tube digestif.

Les reins, le cœur, le système circulateur, le système nerveux, les bronches, l'organe cutané, etc., offrent à leur tour des affections sympathiques importantes que nous devons étudier.

(La suite à un prochain numéro.)

Abcès profond au cou; trajet fistuleux; menaces de suffocation; extraction de fragmens osseux; guérison; par M. le docteur Marcé, à Saint-Étienne (Loire).

Duja, boulanger, rue Froide, à Saint-Etienne (Loire), âgé de 75 ans, d'une constitution bilioso-sanguine, a été affecté, il y a huit mois, d'un abcès profond du cou. Cet abcès, situé à gauche de la trachée-artère, à un pouce et demi de profondeur, demi-pouce au-dessus de la clavicule, s'élevait jusqu'à la partie moyenne du larynx.

Quand je fus appelé près du malade pour la première fois, il éprouvait les symptômes suivans: difficulté très grande de respirer, tête fortement inclinée en arrière et penchée du côté droit; flexion de la tête en avant presqu'impossible; poitrine n'offrant rien de particulier à l'auscultation; peau à l'état naturel; figure pâle, décomposée, et couverte de gouttelettes de sueur; articulation des mots très difficile. Appliquant la main sur le cou, je sentis bientôt une tuméfaction et un empâtement profond, qui, au premier abord, me firent soupçonner l'existence d'une tumeur dont je ne pouvais préciser la nature; mais comme les accidens étaient survenus en peu de temps, je m'arrêtai à l'idée d'un abcès. Je pratiquai donc une incision à un pouce au-dessus de la clavicule; bientôt il en sortit une grande quantité de pus, ce qui vint justifier mon diagnostic. La plaie se cicatrisa bientôt, et tout m'autorisait à regarder Duja comme entièrement guéri.

Les choses ne se passèrent pas ainsi; car au bout d'un mois, la cicatrice se déchira, et il s'établit un trajet fistuleux qui donnait toujours du pus. Après six mois de traitement, je voulus m'assurer si, au fond de cette fistule, il n'existerait pas une tumeur ou corps étranger, dont la présence m'expliquât tous les accidens observés jusqu'à ce jour.

J'appelai mon collègue et ami le docteur Thomassin, et successivement nous sondâmes la plaie, et nous ne fûmes pas peu surpris de rencontrer, à un pouce et demi de profondeur environ, un corps de la grosseur d'une noix, solide, rugueux, et sans forme déterminée. Nous prîmes cette tumeur avec des pinces après avoir suffisamment agrandi l'ouverture capillaire qui existait, et nous pûmes nous assurer qu'elle était adhérente, puisque le larynx suivait tous les mouvemens à droite et à gauche que nous imprimions à celle-ci. Ne doutant plus que la tumeur ne fût adhérente au larynx et à la trachée, nous ne savions trop à quelle idée nous arrêter. Mais le malade, effrayé de voir chaque jour la respiration devenir plus difficile, demandait à grands cris qu'on le délivrât de ce corps étranger. Craignant nous-même que la pression du larynx, qui chaque jour devenait plus forte avec l'augmentation de volume de la tumeur, n'entraînât sous peu le malade à sa perte, nous nous décidâmes à en faire l'extraction.

Nous pratiquâmes donc une incision de deux pouces sur le trajet du muscle mastoïdien; quand nous eûmes, avec toutes les précautions possibles, découvert la tumeur, nous ne fûmes pas peu étonnés de voir toute la partie latérale gauche du larynx et de la trachée parsemée de stalactites osseuses, de forme et de volume très différens, et au centre de ces végétations la tumeur principale dont nous avons parlé plus haut. Son adhésion forte au larynx ne nous permettant pas d'en entreprendre la dissection, nous la saisîmes avec de grosses pinces, et, après l'avoir brisée, nous parvînmes à en arracher tous les débris, ainsi que les petites végétations voisines. En un quart d'heure, tout fut fini; le malade respira mieux aussitôt.

Aujourd'hui, douze jours après l'opération, le malade va bien; la plaie est à peu près guérie.

A Monsieur le rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Lorsque je vous adressai, il y a quinze jours, les détails d'une opération de cystotomie hypogastrique, faisant suite à une opération de lithotripsie pratiquée à l'hôpital Necker, je vous annonçai l'envoi de quelques remarques auxquelles cette observation peut donner lieu; un voyage en Belgique m'empêcha de réaliser immédiatement cette promesse. Je vous adresse aujourd'hui ces réflexions, avec prière de leur donner place si vous les jugez dignes d'intérêt.

Vous avez pris soin de faire précéder ma lettre de quelques lignes ayant pour objet d'atténuer ce que ma communication pouvait avoir de désagréable pour M. Civiale, en y rappelant que cet habile opérateur n'avait pas annoncé comme complète et définitive la guérison de M. Hufty; vous n'avez fait en cela que me devancer, car il entrait dans mes intentions de reproduire la phrase que vous avez transcrite.

Mais les trois explorations faites sans rien sentir après la séance du 25 mars, ne prouvent pas, je pense, que la vessie ait été complètement débarrassée, car la douleur a persisté et les urines sont restées muqueuses: tandis qu'aujourd'hui ce liquide a repris sa limpidité; le besoin de l'évacuer ne se fait sentir que toutes les trois heures; la douleur, soit en urinant, soit en marchant, n'existe plus.

Si je soulève cette question, ce n'est pas pour mettre en doute l'habileté de M. Civiale et faire ressortir la mienne, je sais trop bien qu'un jour ou l'autre les rôles peuvent être renversés; je veux seulement débattre un fait de science et de pratique.

Les adversaires de la lithotritie ont avancé que le broiement expose aux récidives plus que la taille; mais ils n'ont donné d'autre preuve de leur dire que l'impossibilité présumée de saisir les plus petites parcelles de pierre: or, dans une vessie bien conformée, l'on peut être certain d'enlever jusqu'aux moindres fragmens. Cependant il y a quelque chose de vrai dans ce reproche, et voici comment il se fait que ces messieurs aient en cela raison.

La lithotritie expose à la récidive en favorisant l'enchatonnement des pierres; si c'est là une vérité, comme je le crois, elle ne peut manquer tôt ou tard

d'être patente : il vaut donc mieux que ce soit un lithotritiste qui la proclame. A côté du fait de M. Hufty, qui peut être cité comme preuve, je placerai celui de M. Danzel, qui lui ressemble sous plusieurs rapports : le commencement de l'observation appartient à M. Civiale ; la suite est relatée dans mon Traité de lithotripsie, 1836, et la fin se trouve dans le mémoire sur la cystotomie épi-pubienne que je viens de publier. Après la lithotritie pratiquée par M. Civiale, des recherches furent faites par six des chirurgiens les plus habitués à manier la sonde, et entre lesquels je citerai Dubois et Dupuytren; rien ne fut rencontré ; il y avait des calculs cependant, car je les ai broyés et extraits ; je crus aussi avoir guéri M. Danzel ; des explorations minutieuses ne me faisaient rien rencontrer, et pourtant, huit mois plus tard, je faisais, en présence de M. Sanson aîné, l'extraction, par la taille hypogastrique, d'une pierre tellement enchatonnée qu'elle présentait dans la vessie une surface de trois lignes seulement, tandis que son diamètre était de plus d'un pouce.

Voyons maintenant comment la litholripsie favorise l'incarcération des pierres dans les cellules vésicales.

Tout le monde sait de quelle manière s'enchatonnent les calculs ; un gravier nouvellement descendu des reins s'engage entre les faisceaux musculaires qui, chez certaines personnes, sont très saillans, et forment ce que l'on a nommé des vessies à colonnes ; retenu entre ces faisceaux, il se développe, refoule la tunique muqueuse entre les fibres musculaires écartées, et se forme une cellule dont la capacité est proportionnée au volume qu'il acquiert.

Mais la disposition en colonnes des fibres musculaires de la vessie est rarement congénitale ; ordinairement elle est le résultat d'une irritation longtemps fixée sur cet organe : aussi dans le catarrhe, la névralgie, le rhumatisme de la vessie ; dans les affections calculeuses, anciennes surtout, l'on trouve les parois du réservoir urinaire hypertrophiées, et les fibres musculaires réunies en faisceaux. On voit de suite les conséquences de ce développement morbide, et pourquoi les fragmens de pierre ont plus de tendance à l'enchatonnement que les graviers par lesquels débutent les affections calculeuses ; les graviers descendant des reins dans une vessie saine, à parois égales, s'enchatonnent rarement, tandis que les fragmens de calcul peuvent se loger dans les intervalles des cellules que laissent entre elles les colonnes développées sous l'influence d'une irritation ancienne.

Si l'on faisait un relevé des pierres entières qui ont été rencontrées ainsi emprisonnées dans l'épaisseur des parois de la vessie, l'on trouverait que rarement elles étaient uniques ; presque toujours d'autres calculs étaient libres dans la poche urinaire : ici encore, même cause, même résultat. Un premier gravier descend du rein, grossit et devient pierre ; son contact prolongé irrite la vessie, et produit le développement des colonnes ; si la diathèse calculeuse continue, si d'autres graviers tombent dans la poche urinaire ainsi modifiée, ils rencontrent des conditions qui favorisent leur séquestration.

Que conclure de ces faits et de ces observations ? Que la lithotripsie doit être frappée de réprobation ? Eh, mon Dieu ! il y a des gens assez malheureusement organisés pour en tirer cette conséquence. Vainement nous leur ferons observer que l'enchatonnement des fragmens de pierre a lieu si rarement qu'il peut être considéré comme une circonstance tout à fait exceptionnelle ; qu'après tout, si la taille devient nécessaire, les chances de cette opération secondaire sont les mêmes que celles qu'il auraient voulu tout d'abord faire courir au malade.

Parmi les hommes qui se sont posés comme adversaires déclarés de la lithotripsie, il en est d'une intelligence trop supérieure pour ne pas sentir cela mieux que nous ; mais il semble que pour quelques-uns, les questions capitales de la chirurgie ne soient que des sujets d'argumentation dans lesquels la conviction n'est pas chose plus indispensable que s'il s'agissait de soutenir une thèse sur la métaphysique ; ils oublient que bon nombre de praticiens prennent au sérieux leurs paroles et en font une application dont la responsabilité doit retomber sur eux.

La véritable conséquence à tirer des faits et des réflexions prudentes, c'est que, si les douleurs et les urines muqueuses persistent après une opération de lithotritie, que l'on a lieu de croire terminée, l'on doit se demander si quelque fragment n'est pas retenu entre les colonnes charnues de la vessie, multiplier les explorations et ne pas trop se hâter de considérer le catarrhe comme simple et indépendant de la présence d'un corps étranger.

Je sais combien il est difficile de reconnaître un petit fragment ainsi logé dans une cellule, apparent seulement par une surface étroite, entouré de vaisseaux musculaires, saillans et durs, qui produisent par leur contact avec la sonde des sensations presque semblables à celles qu'il produit lui même. C'est pour reconnaître surtout la présence de ces petites pierres que j'ajoute à la sonde une sorte de lithoscope formé d'un tube acoustique flexible, dont un bout s'adapte à l'oreille. M. Moreau de Saint-Ludgères avait imaginé déjà de placer sur le bout de la sonde une plaque de stéthoscope en ivoire, mais il est impossible de tenir l'oreille appliquée à cette plaque en même temps que l'on imprime à la sonde les mouvemens nécessaires pour produire le choc.

J'aurais bien encore quelques remarques à faire au sujet de la modification des idées de M. Civiale, relativement à la paralysie de la vessie et aux tuméfactions de la prostate, mais ma lettre dépasse déjà les bornes dans lesquelles je pensais d'abord me renfermer.

Agréez, etc., LE ROY D'ETIOLLES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 31 juillet.

— Affections calculeuses. — M. Le Roy d'Etiolle présente un appareil destiné à faire reconnaître la présence de la pierre dans la vessie, en transmettant à l'oreille le bruit que fait le bout de la sonde en frappant contre le calcul, bruit qui se perd lorsqu'il n'y a pas un conducteur continu de la sonde à l'oreille.

Déjà on avait imaginé d'adapter à l'extrémité de la sonde, une partie du stéthoscope dont on se sert pour rendre sensibles les bruits qui se passent dans la poitrine ; mais la nécessité où l'on est de déplacer la sonde pour frapper la pierre rendait incommode un conducteur rigide, en ce que le frottement contre le pavillon de l'oreille pouvait donner naissance à des bruissemens qui eussent masqué quelquefois le bruit produit dans la vessie, et c'est ce qui a déterminé M. Le Roy à unir l'extrémité extérieure de la sonde à la plaque en ivoire, contre laquelle on pose l'oreille par un ressort en boudin revêtu de caoutchouc, en un mot, par un tube flexible, comme ceux dont on se sert pour les fumigations.

Il faut remarquer cependant que les inconvéniens attribués par M. Le Roy à l'emploi d'un conducteur rigide du son, n'ont pas paru bien graves aux médecins qui en ont fait d'abord usage, MM. Moreau de Ludger et Behyer, et que le frôlement qui peut se produire près de l'oreille est, suivant eux, bien compensé par le moins d'affaiblissement du son.

— L'état sanitaire de Palerme paraît s'améliorer ; le 15 juillet il n'est mort, disent les nouvelles arrivées, plus de 500 personnes, tandis que pendant plusieurs jours 15 ou 1800 personnes ont été enlevées quotidiennement. (Nous ne pouvons croire que ces chiffres ne soient pas exagérés.) Le nombre des morts, depuis le milieu de juin jusqu'au milieu de juillet, a été, d'après le rapport de la commission des inhumations, de 9000 et quelques cents, c'est-à-dire d'un sixième de la population restée à Palerme.

— Un ecclésiastique, M. Vandeneke, a adressé à l'agent du ministère des affaires étrangères, à Marseille, une somme de 1000 fr., destinée à payer le passage des médecins que leur zèle engagerait à secourir les cholériques de Palerme.

Plusieurs jeunes médecins sont sur le point de partir de Paris.

— Le choléra a éclaté à Ceprano, petite ville frontière ; le gouvernement a ordonné la formation d'un second cordon sanitaire.

— M. Désiré Chevillon, jeune médecin, s'est enfermé avec les pestiférés du *Léonidas* ; son père est chirurgien militaire au service du bey de Tunis, et son frère, médecin à Marseille, est attaché, comme lui, au service du lazaret.

— On sait que le célèbre vaudevilliste Désaugiers est mort des suites d'un calcul dans la vessie ; mais ce qu'on ne sait peut-être pas, c'est que dans son inépuisable gaîté, quelques jours avant sa mort, et entre deux crises de la maladie à laquelle il succomba, il composa lui-même son épitaphe dans un style élégiaque à la manière de Scarron. Nos lecteurs ne seront pas fâchés de la retrouver ici :

Ci-gît, hélas, sous cette pierre,
Un bon vivant, mort de la pierre.
Passant, que tu sois Paul ou Pierre,
Ne va pas lui jeter la pierre.

Paris, — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 8 AOUT 1837. (10me ANNÉE.) N° 92. — TOME Xe.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Statistique. — *Mouvement de la population européenne à Alger.*

M. Bonnafont, professeur d'anatomie à l'ex-hôpital d'instruction d'Alger, vient de publier, dans la Gazette Médicale, un article sur l'amélioration progressive de l'état sanitaire des environs d'Alger. Voici l'extrait fait par l'auteur des tableaux qu'il a dressés sur le mouvement de la population européenne :

Dans le tableau n° 1, nous indiquons le mouvement de la population européenne depuis 1830. On voit, d'après le chiffre ci-dessous, qu'elle a été assez progressivement en augmentant.

Pendant les derniers cinq mois de 1830, elle a été de	544
en 1831, elle a gagné	2199
en 1832, elle a gagné	2383
en 1833, elle a gagné	590
en 1834, elle a gagné	657
en 1835, elle a gagné	235
le premier semestre de 1836	1756
Total de la population au 1er juillet 1836,	8364

On voit que c'est pendant les années 1831 et 1832 que la population a le plus augmenté ; que cette population s'est ralentie pendant les années 1833, 1834 et 1835, et qu'elle semble prendre un nouveau degré de croissance qu'elle n'avait point encore eu ; car si le deuxième semestre correspond au premier, le total du gain s'élèvera cette année à 3,512 ; on peut juger par ce chiffre de la confiance qu'inspirent et le pays et le mode d'administration adopté par le gouvernement général.

Dans les tableaux nos 2, 3, 4, 5 et 6, nous indiquons le nombre de mariages, ainsi que le rapport des naissances et des décès des enfans légitimes, naturels et reconnus ; on y trouve aussi la mortalité en général, d'hommes et de femmes pendant les années 1831, 1832, 1833, 1834 et 1835.

Le tableau n° 6, le plus complet de tous à cause des documens qu'à cette époque seule nous avons pu recueillir, fait voir en détail le mouvement de la population européenne pendant l'année 1834, avec les naissances et les arrivées, les décès et les départs appartenant à cette nation composant la nouvelle population d'Alger. Ce tableau offre le double avantage de présenter, non-seulement le rapport des naissances et des décès de chaque classe d'habitans, mais aussi les arrivées et les départs de chacune d'elles. Ce double avantage nous fait connaître, d'un simple coup d'œil, la part que prennent les nations européennes dans le commerce déjà si important qui se fait sur cette partie septentrionale de l'Afrique.

Il résulte de ces tableaux que, pendant les années 1831, 1832, 1833, 1834 et 1835, il est né à Alger 442 garçons et 412 filles. On voit que le nombre est à peu près égal.

Le rapport entre les naissances des garçons et des filles a été presque le même pendant les quatre années prises isolément.

1831	24 garçons et	24 filles.
1832	61 garçons et	73 filles.
1833	135 garçons et	116 filles.
1834	101 garçons et	105 filles.
1835	121 garçons et	105 filles

La proportion n'a pas été la même dans l'ordre des décès, puisqu'il est mort pendant les cinq années 229 filles et 301 garçons : d'où il résulterait qu'il y a eu 183 filles de gain sur 412, et 131 garçons sur 442. Mais il est à remarquer que, parmi les décès, plusieurs appartiennent à des enfans qui étaient venus à Alger avec leurs parens, et qui, par conséquent, ne figurent pas sur le tableau des naissances.

Le rapport des enfans naturels aux enfans légitimes est digne d'être noté :

En 1831, il est né 1 enfant naturel sur		700 légitimes.
1832,	1	558
1833,	1	412
1834,	1	236
1835,	1	679

A Paris, il naît un enfant naturel sur 293 de légitimes.

Les décès masculins dépassent les décès féminins : les premiers étant représentés par 122, c'est-à-dire un de plus sur cinq décès à peu près.

Rapport des décès avec la population.

En 1831,	1 décès sur	2304
1832,	1	1743
1833,	1	2709
1834,	1	2781
1835,	1	3406
Premier trimestre 1836,	1	10,070

Rapport des naissances avec la population.

En 1831,	1 naissance par	5714
1832,	1	3825
1833,	1	2277
1834,	1	2508
1835,	1	2923
Premier trimestre 1836,	1	7817

Rapport des naissances et des décès.

En 1831, naissances, 48 ; décès, 119 : c'est-à-dire 2,48 décès par naiss.
1832, naissances, 134 ; décès, 294 : c'est-à-dire 2,19 décès par naiss.
1833, naissances, 251 ; décès, 211 : c'est-à-dire 1,18 naiss. par décès.
1834, naissances, 195 ; décès, 124 : c'est-à-dire 1,05 naiss. par décès.
1835, naissances, 226 ; décès, 194 (1) : c'est-à-d. 1,17 naiss. par décès.

Pendant les années 1831 et 1832, les décès ont excédé les naissances de plus de la moitié ; tandis qu'en 1833, 1834 et 1835, le nombre des naissances communes ont dépassé les décès. La fâcheuse position où se sont trouvés les colons au commencement de l'occupation, et l'amélioration qui s'est opérée et qui s'opère tous les jours dans leur manière d'être, suffit pour expliquer ce changement salutaire.

Le maximum des décès a eu lieu en 1831, au mois d'octobre ; en 1832, au mois de novembre ; en 1833, au mois de janvier ; en 1834, au mois d'août ; et en 1835, au mois de...

En résumé, la mortalité qui sévit sur la population civile à Alger ne doit pas être prise en considération par les personnes que le désir de spéculation engagerait à venir habiter cette contrée.

Le chiffre des décès doit même la rassurer, puisque si, en 1833 et les années suivantes, nous le comparons à celui des décès de divers départemens de France, nous le trouvons au-dessous.

Ces calculs, dont nous pouvons garantir la vérité, étonneront peut-être les personnes que des récits peu fondés ont déjà prévenues contre la salubrité de ce climat. Nous osons espérer que ces beaux résultats, joints au tableau ci-dessous, leur feront avoir une opinion contraire.

Nous terminerons par quelques comparaisons entre la mortalité d'Alger et celle de quelques villes de France et d'Europe.

A Montpellier, qui est citée comme une des villes les plus salubres, à cause de son beau climat, la mortalité est de	1 sur 23,50 d'habitans.
A Paris, elle est de	1 sur 30,00
A Brest, elle est de	1 sur 26,00
A Stockholm, elle est de	1 sur 2,228
A Vienne, elle est de	1 sur 18,00
à Milan, elle est de	1 sur 23,36

(1) Sur les 194 décès de 1835, nous n'y comprenons pas les malades morts du choléra. Comme cette cause est accidentelle, ses effets ne doivent pas être pris en considération. D'ailleurs, le chiffre des cholériques doit être l'objet d'un travail spécial, comme la mortalité de toute épidémie.

A Alger, 1834, elle est de		1 sur 27,82
— 1835, elle est de		1 sur 34,00
— 1er semestre de 1836, de		1 sur 100

Nota. A raison de plusieurs circonstances qui nous ont éloigné d'Alger depuis quelque temps, nous n'avons pu poursuivre le dépouillement du reste de l'année 1836 et celui de 1837, nous nous réservons de le faire paraître lorsque des circonstances plus favorables nous le permettront.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Fracture comminutive de la jambe gauche; résection du tibia.

Le 26 juin est entré, au no 11 de la salle Sainte-Marthe, le nommé Fieffe (Louis-François), âgé de vingt-sept ans, marchand, constitution lymphatique.

Ce malade, en se battant, a fait un faux pas (il paraît que le pied a porté à faux sur le pavé), et il assure que sa jambe s'est fracturée étant debout. N'ayant pu en avertir tout de suite son adversaire, il est tombé, et celui-ci est tombé sur la jambe déjà fracturée.

Frappé par la cause qui a déterminé cette fracture, nous avons attentivement interrogé le malade pour nous assurer si, avant le dernier accident, il n'existait pas une affection de l'un ou des deux os de la jambe, et nous avons appris de Fieffe, qu'à la suite d'une chute, arrivée il y a maintenant neuf ans, cette même jambe avait été violemment contuse; qu'une petite plaie avait été aussi le résultat de cette chute, et qu'elle avait été plus de cinq mois avant de se cicatriser. Pendant tout ce temps la petite plaie a continuellement suppuré et enfin elle s'est entièrement cicatrisée et ne s'est jamais rouverte.

Le malade assure en même temps qu'aucun morceau d'os n'est sorti par la plaie pendant les cinq mois. Celle-ci existait au niveau du tiers supérieur de la face sous-cutanée du tibia.

Après les cinq mois, Fieffe dit que la jambe a repris peu à peu de la force, et qu'en peu de temps elle a été aussi forte que la droite.

Lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 26 juin, le malade offrait une fracture double de la jambe gauche, comminutive, compliquée d'une petite plaie des parties molles, qui donnait issue à du sang, et qui, probablement, avait été produite par un fragment osseux; cependant aucun de ceux-ci ne sortait au-dehors.

Le membre fut soumis de suite aux irrigations continues pendant six jours, et au bout de ce temps l'appareil a été appliqué. Cependant la petite plaie continuait à fournir du sang, qui, en se desséchant, déterminait l'adhérence des bandelettes de l'appareil avec les parties molles, et occasionnait de vives douleurs chaque fois qu'on avait besoin d'examiner l'état du membre. Le sang d'ailleurs sortait en plus grande quantité et la petite plaie était enflammée. On fit alors des applications de cataplasmes tous les jours, et on continua l'usage de l'appareil de Scultet.

On a continué les applications de cataplasmes pendant une dixaine de jours, et au bout de ce temps des collections sanguines se sont formées sur différens points de la jambe : quatre ont été ouverts.

La petite plaie persistait, et en l'explorant on pouvait aisément sentir que le tibia était dénudé sur une grand partie de son étendue; il était nécrosé, et la portion frappée de mort était adhérente.

M. Roux voyant qu'avec cet état de l'os la fièvre persistait, et que les conditions du malade devenaient de jour en jour plus critiques, proposa la résection de l'os (tibia), qui fut acceptée.

L'opération a été pratiquée le 21 juillet; le tibia a été réséqué à la réunion de son tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs, dans la longueur de deux pouces environ. Le fragment supérieur seulement a été réséqué; on n'a pas touché à l'inférieur.

L'opération a été suivie de fièvre, qui depuis a toujours persisté; mais, ce qui est encore bien pis, c'est que la suppuration est très abondante, et que le malade a du dévoiement.

Il faudra enfin en arriver à l'amputation de la jambe : ne valait-il pas mieux y avoir recours tout d'abord, sans soumettre le malade à une opération douloureuse, et l'exposer à des chances aussi défavorables.

La santé générale est profondément compromise, et nous doutons beaucoup que le malade se trouve aujourd'hui en position de supporter une seconde opération, et de résister aux suites d'une nouvelle suppuration.

Phlegmon à la région anale.

Le 23 juillet, est entré au no 2 de la salle Sainte-Marthe, Landais (Jean-Michel), âgé de quarante-neuf ans, cardeur, tempérament sanguin.

Le 15 juillet, le malade a commencé à éprouver du malaise, de la lassitude et des brisemens dans les membres; il a perdu l'appétit. Trois jours après il a été obligé de quitter son travail; il a éprouvé alors des douleurs vives aux reins, qui se propageaient aux fesses, aux cuisses et jusqu'aux pieds. La fièvre était vive; anorexie complète; les urines étaient expulsées avec difficulté.

Du 18 au 22, les mêmes accidens ont persisté; la difficulté d'uriner est allée en augmentant, et des douleurs au fondement, semblables à des piqûres d'épingles, sont survenues.

Le 23 juillet la rétention des urines est complète; le malade a besoin d'être sondé trois ou quatre fois tous les jours. On s'aperçoit, à la visite, qu'il existe un phlegmon au pourtour de l'anus, qui s'étend à la cuisse et au périnée. Il n'y a pas de fluctuation; la fièvre est vive; anorexie complète; insomnie; soif ardente; pas de selles depuis le commencement de la maladie.

24 juillet. Le même état persiste.

25 juillet. Abcès du phlegmon; fluctuation manifeste. L'abcès est ouvert, et il en sort une quantité de pus de bonne nature. Trois heures et demie après l'ouverture de l'abcès, les urines reprennent peu à peu leur cours naturel. Le soulagement général a été instantané; il a dormi un peu dans le jour.

Le 26 juillet. Le malade a bien dormi cette nuit; la fièvre est presque nulle; la soif est moins vive.

27 juillet. Le mieux continue. Le malade est sans fièvre; il urine bien; l'appétit commence à revenir; pas de dévoiement. La suppuration, qui a été un peu abondante les deux premiers jours, à présent se fait en quantité tout-à-fait médiocre. L'aspect de la plaie est beau; tout fait espérer que la guérison sera prompte.

Nous reviendrons sur ce malade, si la terminaison n'est point heureuse.

Avulsion d'une dent cariée; inflammation phlegmoneuse de la joue; abcès.

Le 3 juin est entré, au no 22 de la salle Sainte-Marthe, le nommé Charles Salomon, âgé de 19 ans, commis marchand, constitution lymphatique.

Ce jeune homme souffrait depuis huit jours des douleurs très vives et continues que lui occasionnait la carie des deux secondes dents grosses molaires supérieure et inférieure du côté droit : la joue était un peu fluxionnée, lorsqu'il se décida à se faire arracher les deux dents malades.

L'opération a été pratiquée d'une manière convenable, au dire du malade; les dents ont été arrachées entièrement : aucune racine n'est restée dans l'alvéole.

Peu de temps après, la joue a commencé à enfler, et le lendemain 26 juin, elle avait acquis un volume énorme : la fluxion s'étendait à la région de l'œil qui était constamment fermé. On fit tout de suite une application de 22 sangsues à la base de la mâchoire. Cataplasmes; diète.

27 juin. La fièvre conserve la même intensité; céphalalgie. L'inflammation de la joue persiste au même degré; insomnie, anorexie complètes. Nouvelle application de 12 sangsues; bains de pieds synapisés; diète; boissons émollientes.

28 juin. Même état.

29 juin. Le même état persiste. Saignée au bras de quatre palettes. Cataplasmes, boissons émollientes; bains de pieds; diète. Après la saignée, il s'est rouvert; mais il s'est refermé le soir.

30 juin, 1er, 2, 3 juillet. Amélioration légère des accidents généraux. L'œil s'ouvre peu à peu.

4 juillet. La joue se perce et il en sort une grande quantité de pus. Soulagement léger.

5, 6 et 7 juillet. De nouvelles ouvertures se font à la joue. Le pus sort en grande quantité. Bouillons et potages légers.

Du 8 au 12 juillet. Le malade est sans fièvre; l'appétit revient, mais l'insomnie persiste. Cataplasmes; bains de pieds; boissons émollientes; alimentation légère.

14 juillet. Incision avec le bistouri, mettant en communication les ouvertures qui se sont faites spontanément à la joue. Sortie d'une médiocre quantité de pus et de sang. Soulagement presque instantané. Le malade se livre au sommeil pendant le jour. Pansement avec le cérat simple; le quart d'aliments.

18 juillet. Seconde incision en croix avec la première; il en sort une nouvelle quantité de pus et de sang. Même alimentation.

20 juillet. Ouverture d'un petit abcès à la partie externe et inférieure de l'œil droit. La suppuration est peu abondante et de bonne nature. La joue est presque entièrement désenflée. Le quart.

22 juillet. L'amélioration continue. L'aspect de la plaie est beau; la cicatrisation se fait bien; l'état général du malade est bon. L'appétit est très-développé. Les fonctions digestives se font bien. Le sommeil est bon. La demie.

Du 23 au 28 juillet. La cicatrisation se fait avec rapidité. Les bourgeons charnus sont de très-bonne nature. L'état général du malade continue à être bon; il ne reste plus qu'à attendre la cicatrisation complète. La demie d'alimens.

Embryogénie comparée.

Cours sur le développement de l'homme et des animaux, professé au Muséum d'histoire naturelle par M. Coste, et publié sous ses yeux par MM. Z. Gerlu et V. Meunier.

M. Coste, connu par ses recherches sur la formation des êtres organisés, vient de terminer la publication d'un ouvrage sur l'embryogénie comparée. Appelé par M. de Blainville, son maître et son ami, à le suppléer dans sa chaire du Muséum d'histoire naturelle, il a dû y exposer le résultat de ses nombreuses observations sur le développement des animaux et de l'espèce humaine.

Cette fois, ce n'est plus seulement par des travaux spéciaux, ce n'est plus seulement par l'énoncé de faits isolés qui avaient échappé aux investigations de ses prédécesseurs, qu'il s'est annoncé au monde savant, mais bien par une œuvre entière, à la fois synthétique et analytique.

L'embryogénie, envisagée sous un point de vue vaste et philosophique, débarrassée de toutes les interprétations fausses ou contradictoires qui étaient un obstacle à son progrès, pourra être désormais abordée avec plus de succès, et peut, dès aujourd'hui, prendre rang parmi les sciences naturelles les plus fécondes en résultats positifs.

Il est vrai que déjà des tentatives, insuffisantes toutefois parce qu'elles ne reposaient que sur un fait isolé du développement, avaient été faites pour indiquer les rapports qui existent entre l'état originaire de quelques êtres animés; mais personne, que nous sachions, n'avait, avant M. Coste, pris le développement dans son ensemble et dans la succession des phénomènes qu'il présente pour le soumettre à une théorie générale.

Depuis Harvay, qui, le premier, proclama que tout être vivant résulte d'un œuf (omne vivum en ovo), jusqu'à nous bien des travaux sur ce sujet ont vu le jour. Ainsi, Wolff, Ratké, Purkinje, Pockels, Dutrochet, Prevost, Dumas, Valentin, Carus, etc., ont certainement enrichi la science de faits nombreux et intéressans sous plusieurs rapports. Baër aussi a rassemblé quelques spécialités qu'il a essayé de ramener à la même loi de développement; mais les faits qu'il a observés n'ayant pas toute la valeur qu'il leur assigne, comme le prouve la discussion dans laquelle M. Coste est entré à cet égard, la science embryogénique ne pouvait être considérée comme constituée.

D'ailleurs, les recherches des auteurs que nous venons de citer n'ont presque jamais été faites que sur les œufs d'oiseaux, de reptiles et d'invertébrés, tandis que l'auteur du cours d'embryogénie comparée a porté plus spécialement son attention sur les mammifères. Le premier volume de cet ouvrage est, en effet, spécialement consacré à ceux-ci. En donner l'analyse, sera montrer comment M. Coste comprend la science embryogénique; quelles lumières ses découvertes et l'interprétation des divers faits qu'il invoque à l'appui de sa théorie, jettent sur elle, et en quoi ses opinions diffèrent de celles qui ont été professées jusqu'à ce jour. Nous devons dire toutefois que nous n'examinerons que les questions principales, parce qu'il nous faudrait citer tout l'ouvrage, auquel nous renvoyons d'ailleurs, si nous nous imposions la tâche d'indiquer tous les points nouveaux.

M. Coste commence par se livrer à des généralités sur l'histoire de l'œuf des mammifères, sur sa signification et sur son développement. Il examine et discute les diverses opinions qui ont été émises sur l'œuf dans l'ovaire; attribue la découverte de celui-ci à MM. Prevost et Dumas, qui, dans leur troisième mémoire sur la génération des mammifères, avouèrent avoir reconnu, au milieu du liquide que contient les vésicules de Graef, un petit corps sphérique et transparent auquel ils donnèrent provisoirement le nom d'ovule. C'est cet ovule qui nage, libre de toute adhérence, au milieu du liquide de la vésicule qui le renferme, que Baër soumit plus tard à ses observations, et dans lequel il crut voir l'analogue de la vésicule de Parkinje dans les oiseaux, erreur que réfute vivement M. Coste, non-seulement par des raisonnemens, mais par des faits, ce qui le conduisit à émettre cette singulière opinion, que les mammifères ont un œuf élevé à la seconde puissance, c'est à dire un œuf dans l'œuf; la vésicule de Graef, qui n'est rien autre chose qu'une cellule de l'ovaire, étant considérée par lui comme un œuf. Plus favorisé que Prevost et Dumas, et Baër, M. Coste vit que l'ovule des mammifères renfermait dans son intérieur un petit globule translucide, dont des circonstances qu'il avait su faire disparaître par des procédés heureux, avaient jusqu'alors retardé la découverte.

Ce fait, dont il entretint, en 1834, l'académie des sciences, dans un mémoire sur la génération des mammifères, est venu renverser toutes les hypothèses jusque-là admises sur la composition d'un produit aussi difficile à observer, et a conduit à établir une analogie complète avec les œufs des oiseaux.

L'on savait que ceux-ci, pris dans l'ovaire, se composaient d'une membrane externe, ou vitelline, d'un vitellus, ou jaune, et d'une vésicule que Purkinje a décrite avec soin, et qui a reçu son nom. Il était réservé à M. Coste de démontrer cette dernière vésicule dans l'œuf des mammifères, pris dans l'ovaire. Son existence est maintenant un fait acquis qu'on ne saurait plus mettre en doute; car le docteur Purkinje a, depuis les expériences de M. Coste, confirmé authentiquement, et devant ses élèves, ce que celui-ci avait avancé à ce sujet.

Aidé par des circonstances favorables, le jeune embryogéniste français a pu constater que l'œuf de la femme, que l'on a presque toujours donné comme cas exceptionnel, et dont on est surpris de ne trouver quelquefois pas même d'indication dans les traités spéciaux de l'ovologie humaine, est en tout semblable, pris dans l'ovaire, à celui des autres mammifères.

Depuis la lecture à l'académie d'un mémoire sur l'œuf humain, mémoire qui suscita entre MM. Raspail, Velpeau et lui une discussion vive, le docteur Goult a fait, en Angleterre, des observations qui confirment complètement les résultat auxquels il était déjà arrivé lui-même, c'est-à-dire que l'œuf de la femme, dans l'organe qui le recèle, est formé par une membrane externe (vitelline), par une masse granuleuse contenue dans cette membrane (vitellus), et d'une vésicule que, le premier, M. Coste croit avoir fait connaître.

Après l'histoire et la description de l'œuf des mammifères dans l'ovaire, M. Coste le suit dans la matrice, pour constater son développement. Prenant la vésicule qu'il a découverte comme la partie la plus essentielle de cet œuf, il la voit se dissoudre pour concourir à former le blastoderme, ou mieux, ce qu'il appelle la vésicule blastodermique, dans laquelle désormais vont se passer tous les phénomènes qui concourront à réaliser un être. En effet, c'est sur un des points de sa circonférence que vont se grouper dans un ordre régulier les globules qui forment la tache embryonnaire ou les premiers linéamens de l'embryon. C'est cette tache, maintenant composée de deux couches principales, comme la vésicule dont elle fait partie, qui va subir des modifications que nous ne pouvons suivre, à cause des limites dans lesquelles nous sommes forcés de nous restreindre, et que nous ne pourrions analyser sans en atténuer toute la valeur. Nous dirons seulement que la vésicule blastodermique se trouve alors convertie en deux lobes inégaux, l'un étant la vésicule ombilicale et l'autre l'embryon, et que des deux couches principales auxquelles se trouve réduit à cette époque celui-ci, l'une va devenir l'enveloppe externe, ou la peau, et l'autre va se convertir en canal intestinal.

Mais une question capitale, et sur laquelle jusqu'à ce jour on était peu d'accord, est celle de l'existence et de la destinée de l'allantoïde. Cette question domine l'ouvrage de M. Coste, et a été traitée par lui avec autant de bonheur que de clarté. Il est souvent bien difficile de rallier à soi toutes les opinions; mais nous croyons qu'émettre même du doute pour une chose d'une évidence telle, que l'on ne conçoit pas comment jusqu'à ce jour elle était restée voilée aux yeux des observateurs, ce serait méconnaître la vérité. L'allantoïde dont l'apparition est postérieure à celle de la tache embryonnaire et de la vésicule ombilicale, desquelles elle émane directement, joue le plus grand rôle dans le développement des animaux. Elle n'est pas destinée à contenir les fluides excrétés par le fœtus, comme on le prétendait, puisqu'elle existe dans beaucoup d'espèces avant même que tout organe de sécrétion urinaire apparaisse, mais bien comme l'a démontré M. Coste, à réaliser le placenta et le cordon ombilical. Le placenta par l'adhésion qu'il va contracter avec la membrane vitelline et par l'intermédiaire de celle-ci avec l'utérus; et le cordon ombilical, par la torsion spirale, que le fœtus dans ses évolutions fait subir à son pédicule.

On se souvient que la discussion entre MM. Velpeau, Raspail et Coste, discussion dont nous parlions tout à l'heure, était surtout élevée sur l'existence du cordon ombilical à toutes les époques de la vie intrà-utérine du fœtus (opinion de M. Velpeau), et sa non-existence à toutes les époques, ce qu'avançait M. Coste.

Il est vrai que l'espèce humaine faisant l'objet principale de cette discussion, et M. Velpeau ayant adopté l'opinion généralement reçu, que l'embryon humain était privé d'une allantoïde, ou du moins d'un organe semblable à celui qui chez les mammifères porte ce nom, ignorant d'ailleurs que ce fût elle qui, chez ces derniers, réalisait le placenta et le cordon ombilical, était engagé, en adoptant une erreur traditionnelle, à soutenir une hérésie, dont l'analogie seule, qu'il repoussait comme impuissante à jeter du jour sur la question, eût pu le garder.

Mais M. Coste croit avoir prouvé alors, comme aujourd'hui, que l'espèce humaine n'était pas en dehors de la loi générale, et qu'elle possédait à l'état primordial, comme tous les mammifères, une vésicule allantoïdienne bien distincte et bien caractérisée. Ce qu'il avait admis en empruntant les faits historiques que lui fournissaient les travaux d'Everard Home et de Pockels, lui a été confirmé par l'observation directe.

La destinée de l'allantoïde est donc bien déterminée, et d'après cet embryogéniste, c'est elle qui contribue en outre à former l'ouraque et la vessie urinaire. D'autres points importans ont également été examinés par lui dans les généralités qu'il a données. Ainsi, la formation du péritoine, la valeur de la membrane caduque et de l'amnios ont tour à tour été l'objet d'un examen attentif et d'une discussion sévère.

Il a également consacré un chapitre spécial à l'existence ou à la non-

existence des vaisseaux utéro-placentaires, et a mis sous les yeux de ses auditeurs, des préparations qui ont clairement démontré que les auteurs qui les ont admis avaient été le jouet d'une illusion.

Nous voudrions pouvoir donner les déterminations auxquelles est arrivé l'auteur; mais, nous le répétons, les colonnes de notre journal ne suffiraient pas à l'examen, quelque succinct qu'il fût, des conclusions nouvelles logiquement et rationnellement déduites par lui de l'observation.

Après les généralités sur le développement de l'œuf des mammifères, M. Coste a donné des monographies spéciales comme confirmation de la théorie générale qu'il proposait. Parmi elles, celle qu'il a eu principalement en vue est l'ovologie humaine. Ainsi que l'ont dit les rédacteurs de ce cours dans leur préface, « elle s'y trouve présentée sous un jour tout nouveau, et comme la négation formelle de tout ce qui a été écrit jusqu'à ce jour, surtout en France. » Les questions les plus importantes y sont agitées: celle de l'œuf dans l'ovaire, de l'existence de l'allantoïde, et par conséquent celle du mécanisme de la formation du cordon ombilical et du placenta; celle de la membrane caduque, des âges primordiaux de l'embryon, etc.

Les ovologies du chien, de la brebis, du lapin, mises à l'épreuve du même *criterium*, et traitées d'une manière aussi complète que satisfaisante, sont venues dans bien des cas éclairer celle de l'espèce humaine.

Dans le second volume, dont nous rendrons compte, l'auteur traitera de l'ovologie des animaux inférieurs et de l'organogénie.

X...

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Paris, 6 août 1837.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous adresser un petit compresseur, qui consiste en une plaque d'un pouce carré, sous la face inférieure de laquelle est fixé un coussin dont l'usage est de prévenir la peau d'une striction immédiate. Sur deux des côtés de la face supérieure, sont deux tiges opposées l'une à l'autre, supportant un cylinpre que l'on peut fixer à volonté au moyen d'une coulisse adaptée à la face externe de l'une des tiges. Un ruban est passé par les deux chefs à travers deux fentes pratiquées sur les autres côtés de la plaque, puis ces deux chefs traversent une autre fente pratiquée dans le cylindre, au delà duquel ils se réunissent. Le ruban représente alors assez bien un huit de chiffre, dont on peut à volonté augmenter au diminuer les anses, à cause de la facilité avec laquelle glisse le compresseur sans pouvoir s'échapper.

Il est très avantageux pour exercer la compression dans l'opération de la saignée, parce qu'il est d'une application bien plus prompte et plus facile que la bande dont on se sert journellement, et que l'on peut augmenter ou diminuer la compression à volonté. Il a encore l'avantage de servir à la compression de l'artère lorsqu'on vient à la blesser, parce que, sans rien déranger, on peut adapter un ruban, une plaque mobile servant à exercer la compression sur deux points diamétralement opposés.

J'ai chargé MM. Lay et Henry, couteliers, rue du Cloître Saint-Benoît, 26, d'en fabriquer d'un volume plus fort pour ce dernier usage.

Si vous trouvez cet instrument digne d'être signalé dans votre estimable journal, je vous prie de l'annoncer à vos abonnés.

Agréez, etc., LEFER, de Metz.

Paris, le 6 août 1837.

Monsieur,

Dans une lettre insérée dans le dernier numéro de la *Gazette des Hôpitaux* (5 août) et écrite par M. Le Roy d'Etiolle, j'ai remarqué le passage suivant: « M. Moreau de St-Ludgère avait imaginé déjà de placer sur le bout de la sonde une plaque de stéthoscope en ivoire; mais il *est impossible* de tenir l'oreille appliquée à cette plaque en même temps que l'on imprime à la sonde les mouvemens nécessaires pour produire le choc. » Il semble résulter de ce passage que l'habile chirurgien n'a jugé mon procédé qu'*à priori*, car MM. Velpeau, Behier, Bérigny, Place, Contour, Séguin, etc., qui assistaient aux expériences que j'ai faites sur le cadavre au mois d'avril 1836, ont pu constater que les manœuvres nécessaires pour produire le contact de la sonde et de la pierre étaient des plus faciles, et qu'il était *très possible* de les opérer sans que l'oreille quittât la plaque.

A l'aide de ces manœuvres, il était très aisé de reconnaître, non-seulement des calculs d'un certain volume, mais encore de la poudre de brique mêlée à de l'eau qu'on avait injectée dans la vessie; le frottement des particules de la poudre contre la surface de la sonde produisait un bruit semblable à celui qu'on eût obtenu si on l'avait écrasée avec une lame de couteau.

J'ai fait connaître cette expérience, ainsi que plusieurs autres, dans ma dissertation inaugurale. C'est à l'expérience de prononcer sur l'opportunité de la modification apportée à mon procédé par M. Le Roy d'Etiolle; tout en désirant qu'elle facilite l'exploration de la vessie, je crains que cette complication (un tube acoustique flexible surmontant le pavillon de la sonde) ne nuise à la conductibilité du son par l'instrument.

J'ajouterai qu'au mois de juin 1836, M. Charrière a fabriqué, d'après mon invitation, un cône métallique creux dont le sommet s'engage dans l'extrémité de la sonde, et dont la base composée de liége entre à frottement dans le trou central de la plaque du stéthoscope; ainsi réunis, la plaque, le cône et la sonde forment un tout continu; ils ne sont point sujets à se déranger, et l'exploration peut être facilement faite. C'est avec cet instrument ainsi disposé que j'ai fait les expériences citées plus haut.

Agréez, etc. MOREAU DE ST-LUDGÈRE, D. M. P.

— Nous apprenons que M. Heurteloup est revenu à Saint-Pétersbourg, de Moscou, où il était allé aux frais du gouvernement impérial pour développer ses principes sur l'opération de la lithotripsie. Sa présence à Moscou, ainsi qu'à Saint-Pétersbourg, a produit une sensation profonde sur les membres de la profession médicale, qui tous avaient de cette opération une idée absolument fausse, et conséquemment l'avaient pratiquée avec des résultats trop défavorables pour qu'ils abandonnassent l'ancienne opération. Mais M. Heurteloup, par sa déduction logique, et surtout en opérant publiquement, a fait voir que les insuccès qui avaient donné de cette opération une idée défavorable, tenaient à ce que l'on s'était éloigné de son système de percussion, qui permet non-seulement de pulvériser les pierres, mais de les extraire.

M. Heurteloup a donné tous ses soins, lors de ses conférences, à bien développer les principes sur lesquels il appuie son système d'opération, afin que les chirurgiens puissent reconnaître quand les instrumens qu'ils emploient sont bien faits.

Du reste, il paraît que le gouvernement impérial a senti l'importance de suivre en tous points les instructions de M. Heurteloup, car il a pris les précautions nécessaires pour que les opérations de lithotripsie ne fussent faites que par des instrumens approuvés par lui et portant la signature de l'inventeur.

M. Heurteloup se rendra à Stockolm avant de revenir à Londres ou à Paris.

M. Heurteloup a reçu la décoration de l'ordre de St-Vladimir.

— Deux jeunes docteurs, MM. Jean-Baptiste Laubert et Adolphe Martin, sont partis le 2 de ce mois pour Marseille; de là ces messieurs s'embarqueront, à leurs frais, pour Palerme. On leur proposait de les défrayer, mais comme il eût fallu retarder leur voyage, ils refusèrent, en pensant aux perplexités des siciliens, qui attendent de prompts secours des médecins français.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 10 AOUT 1837. (10me ANNÉE.) N° 93. — TOME 2e.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Remarques pratiques sur le scorbut maritime; par MM. Murray, Bayley et Armstrong.

Cent cas de scorbut se sont déclarés l'année dernière dans les troupes casernées dans la province de Queen Adelaide. MM. Murray, Bayley et Armstrong, qui ont soigné ces malades, publient chacun leurs observations particulières. M. Murray fait remarquer que le traitement antiphlogistique a donné de bien meilleurs résultats que les remèdes toniques qu'on préconise communément.

Ce médecin affirme que dans les occasions précédentes, où il avait eu l'occasion de traiter des scorbutiques, la méthode antiphlogistique s'était aussi montrée supérieure à celle des toniques.

Il a traité les unes à l'aide de bonnes soupes, thé, viandes, végétaux frais, fruits (raisin et citrons) et de la bière pour boisson; du quinine de temps en temps et des médicamens apéritifs. Les autres, à l'aide de la diète ou d'un régime tout à fait végétal; de petites saignées lorsqu'il y avait de l'oppression; des doses répétées de mercure, des antimoniaux et des médicamens purgatifs salins.

Le résultat a été que, chez les premiers, l'oppression de poitrine a persisté, l'appétit est resté nul, les forces ont décliné, la peau est devenue sèche et rugueuse, les gencives spongieuses; la lividité, la faiblesse et la rigidité des membres n'ont pas changé en mieux pendant long-temps; le sommeil n'était point réparateur, le malaise était général stationnaire; leur convalescence a été imparfaite et fort longue; tandis que chez les autres, traités antiphlogistiquement, la guérison a été prompte et franche. L'appétit, la force et la liberté de la respiration sont revenus en peu de jours chez ces derniers, de même que le bon teint et le bon état des excrétions.

Les observations de M. Bayley s'accordent parfaitement avec celles de M. Murray. Le docteur Armstrong assure également que c'est la méthode antiphlogistique qui lui a le mieux réussi. Il dit avoir ordonné avec le plus grand succès des purgatifs mercuriaux, la diète végétale, les fruits mûrs, les bains tièdes, les lotions vinaigrées des jambes, l'exercice modéré à l'air libre.

Autrefois, dit-il on regardait le scorbut comme une maladie de langueur de tout le système organique; on ne songeait pas que la langueur ne constitue pas la maladie, mais bien un symptôme de l'état d'oppression dans lequel se trouve l'organisme. Traité par un régime généreux, le bon vin, les préparations de quinquina, les martiaux, les acides minéraux, les astringens, les embrocations stimulantes, etc., le mal ne fait qu'empirer et se perpétuer le plus souvent. Les évacuans et la diète, tels sont les remèdes que ce médecin préconise sur tous les autres.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Sanson.

Fracture de la jambe mal réduite, non consolidée après quatre mois de traitement. Quelques considérations sur les fausses articulations.

D'un tempérament nerveux, réduit a l'état d'émaciation le plus complet, d'une force cependant assez grande pour pouvoir se livrer encore aux travaux de sa profession, Louis Vède, âgé de soixante-onze ans, jardinier, fut renversé par une voiture dans les premiers jours du mois de janvier de cette année.

A la suite de cette chute, qui le mit dans l'impossibilité de se relever, cet homme fut transporté chez lui, et un chirurgien que l'on appela reconnut facilement une fracture des deux os de la jambe. Le membre fut mis dans l'appareil, mais sans que la fracture pût être réduite, les deux fragmens chevanchant l'un sur l'autre. Au bout de six semaines de repos et d'immobilité parfaite, le travail de consolidation étant, ou du moins paraissant tout-à-fait nul, le chirurgien se décida à envoyer le blessé à l'hôpital de la Pitié, où il entra le 15 février, salle Saint-Gabriel, n° 4.

Voici l'état dans lequel se trouve le blessé : la jambe droite a été fracturée à peu près à la moitié de sa hauteur; elle est déformée, mais la déformation ne porte pas sur la direction du membre, à droite ou à gauche. Les deux fragmens du tibia ont éprouvé un déplacement tel, que le fragment inférieur est poussé en avant du supérieur et a glissé sur lui. C'est là un mode de déplacement peu commun et digne de remarque.

A la partie antérieure du membre, à l'endroit de la fracture, on sent fort bien le chevauchement des fragmens, et la saillie de l'inférieur sur l'autre, saillie de toute l'épaisseur du tibia.

Ce déplacement est maintenant irremédiable, à cause du long espace de temps écoulé depuis l'accident. Du reste, la consolidation est loin d'être faite, et le membre ploie dans toutes les directions que la main lui imprime.

Cet homme présente une singulière affection de la peau. Sa peau est couverte de petites tumeurs qui ont la forme et l'apparence de verrues, pédiculées pour la plupart, ridées, flétries à leur surface, et d'une couleur un peu plus brune que le reste de la peau. Le plus grand nombre ont le volume d'un pois ordinaire, mais quelques-unes sont grosses comme des avelines. Les unes sont pleines, résistantes; d'autres sont vides, ridées; d'autres enfin, et c'est le plus petit nombre, présentent une fluctuation manifeste. On trouve ces tumeurs dans toutes les régions du corps, mais surtout à la poitrine, où elles sont si nombreuses, qu'un espace de six à huit lignes à peine les sépare les unes des autres.

A la partie postérieure de la fesse droite, se trouve une espèce de grand sac vide, formé par un repli de la peau, et qui, distendu, présenterait le volume de la tête d'un enfant de cinq à six ans.

Interrogé sur les causes et la première apparition de ces tumeurs, le malade répond qu'il les porte depuis sa naissance, qu'il les a toujours conservées, et qu'il ne peut fournir d'autres renseignemens à ce sujet.

L'opinion de M. Sanson est que ces singulières excroissances sont des hypertrophies de la peau. Suivant lui, celles de ces tumeurs qui présentent de la fluctuation seraient des kystes. Enfin, le grand sac vide de la fesse droite serait un lipôme sans graisse; opinion que justifie fort bien l'état de maigreur du sujet, qui offre la négation la plus absolue du tissu adipeux.

A quoi tient la non consolidation de la fracture? Le malade n'étant entaché d'aucun vice général de l'économie, scrofules, scorbut, cancer, syphilis; le défaut de consolidation ne peut être attribué qu'à l'âge et à la maigreur du sujet.

Le 16 février, le membre est placé dans l'appareil ordinaire. Depuis cette époque jusqu'au 21 mai, jour de la mort du malade, aucun changement appréciable n'est survenu dans le membre fracturé; une ulcération gangréneuse, causée par le décubitus prolongé sur le dos, souvent funeste dans un âge aussi avancé, s'est emparée du lipôme vide de la fesse et a causé la mort.

L'examen des tumeurs de la peau fait voir, à leur intérieur, une substance blanche, dure, comme fibreuse, nullement graisseuse, criant légèrement sous le scalpel. C'est une sorte d'hypertrophie, de désorganisation de la peau, sans un atôme de graisse.

Depuis quatre mois et demi, que la jambe est dans l'appareil, on n'a pu s'apercevoir de la moindre consolidation. Une minutieuse dissection du membre fait reconnaître un commencement de réunion entre les deux fragmens du tibia chevauchés l'un sur l'autre; réunion opérée par un tissu fibreux, flexible et résistant. Les deux fragmens du péroné sont réunis par un tissu de même nature, ce qui constitue deux fausses articulations.

Au cubitus du bras gauche, qui avait été fracturé plus de trente ans auparavant, on a trouvé une fausse articulation beaucoup plus complète, qui ne gênait nullement les mouvemens du bras, et n'avait pas été aperçue du vivant du sujet.

Des fausses articulations.

On appelle fausse articulation, celle qui s'opère entre les extrémités d'os fracturés, quand ils ne sont pas réunis par un cal osseux, et celle qui s'opère à la suite d'une luxation non réduite.

On ne reconnaît qu'une seule cause qui amène les fausses articulations à la suite des luxations: c'est simplement le défaut de réduction.

Quand une luxation accidentelle n'est pas réduite, l'extrémité luxée se trouve en rapport avec une surface osseuse non habituée à ce contact. Cette surface osseuse se creuse d'une sorte de cavité plus ou moins profonde, s'encroûte de cartilages. Les muscles, le tissu cellulaire qui environnent ces parties, changent de nature, prennent une structure fibreuse, et voilà une fausse articulation formée.

Les fausses articulations sont encore assez souvent la suite de luxations spontanées; mais ce n'est pas là le cas qui doit nous occuper maintenant. Nous devons surtout traiter des fausses articulations qui se forment à la suite de fractures, et des causes qui peuvent s'opposer à la consolidation des fractures.

Ces causes sont assez nombreuses; les unes sont générales. Il y a des états de la constitution qui s'opposent à la consolidation. Il est certain, par exemple, que le cal marche moins vîte chez les vieillards que chez les enfans ou chez les adultes.

Dans quelques circonstances, c'est un état général purement accidentel, une fièvre de mauvais caractère, une violente action inflammatoire qui retarde, et quelquefois même empêche complètement la formation du cal. Certaines affections, auxquelles on donne le nom de constitutionnelles, sont encore susceptibles d'empêcher la consolidation des fractures; telles sont les scrofules, le scorbut, la maladie syphilitique constitutionnelle, les affections cancéreuses, qui portent souvent leur action sur les os dans les cas de blessures de ces parties, et arrêtent le travail de réunion.

Quelques auteurs, Fabrice de Hilden, entr'autres, ont regardé la grossesse comme un obstacle fréquent à la consolidation des fractures, et comme un état favorable à la formation des fausses articulations.

Outre ces états généraux, il y a des états locaux qui produisent les mêmes résultats; supposez qu'il s'agisse d'un membre affecté depuis long-temps d'un ulcère, ou dans lequel il se fasse un travail d'inflammation aiguë ou chronique, la fracture pourra bien déterminer une fausse articulation. Supposez que les fragmens ne soient pas bien mis en contact, comme cela arrive dans quelques cas, et comme on l'a vu chez le sujet de cette observation, la consolidation est longue, difficile, et souvent même impossible. Elle est encore impossible, lorsque des parties charnues viennent s'interposer entre les extrémités de l'os fracturé, accident qui n'est pas sans exemples.

Les fausses articulations sont extrêmement communes dans les cas de fractures des os par suite de l'existence de tubercules dans ces os. (1)

Voilà donc bien des causes; les plus puissantes, sans contredit, sont le manque de rapport entre les fragmens, et le défaut d'immobilité du membre. Cette dernière condition est surtout indispensable. On n'aura qu'une consolidation longue, pénible, difficile, irrégulière, si toutefois on peut en obtenir une, si l'immobilité la plus parfaite ne vient pas seconder les efforts de la nature.

Les dispositions que sont susceptibles de présenter les articulations anormales, peuvent se rattacher à deux chefs. Ou bien il s'établit une arthrodie, c'est-à-dire, que les extrémités des fragmens s'encroûtent de cartilages, s'enveloppent de capsules synoviales; ou bien il s'établit une sorte de cordon fibreux qui se porte d'une extrémité à l'autre, et conserve au cal sa mobilité; il se forme une amphiarthrose.

Le professeur Boyer prétend que la règle, pour les fausses articulations, est l'amphiarthrose; il dit n'avoir jamais rencontré de fausses articulations véritables. On a fait, pour éclairer ce point, des expériences sur des chiens vivans. On a cassé des membres à des chiens, et on n'a pas maintenu l'immobilité des fragmens. Au bout de quelque temps on a examiné les membres, et l'on a pu clairement observer que le plus grand nombre présentaient des arthrodies complètes ou presque entièrement complètes, munies de cartilages articulaires et de synoviales.

Le sujet de notre observation nous présente ces deux espèces d'articulations anormales.

Autrefois militaire, il a reçu au bras gauche un coup de feu qui lui a fracturé le cubitus, à la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs. La perte de substance n'a pas été bien grande; les deux fragmens se sont boursoufflés, ont augmenté de volume par l'afflux du dépôt de matière osseuse, se sont revêtus de cartilages; et maintenant ils présentent deux surfaces articulaires mobiles, d'un mouvement doux, entourées d'un tissu fibreux qui constitue, non-seulement une *arthrodie*, mais une véritable *énarthrose*.

Il est cependant vrai de dire que, malgré leur perfection, jamais les fausses articulations ne présentent la régularité et les mouvemens d'une articulation normale.

Le tibia est léger; l'ongle peut facilement le rayer et l'entamer; la non consolidation peut donc être attribuée à l'absence de la substance calcaire de l'os, causée, soit par l'âge, soit par la maigreur du sujet. Mais au cubitus, quelle a pu être la cause de la fausse articulation? Le sujet était jeune et plein de force quand il reçut sa blessure. Sa maigreur n'était pas extrême comme dans les derniers temps de sa vie; cette cause reste pour nous un problème. Depuis la fracture de l'avant-bras, il s'est formé, dans l'articulation cubito-humérale, un bourrelet osseux qui a beaucoup diminué l'étendue des mouvemens de cette articulation.

Diagnostic. Le diagnostic des articulations anormales peut être, selon les circonstances, fort aisé ou fort difficile. Dans un membre où il y a plusieurs os, lorsque les mouvemens sont obscurs, profonds, on ne peut guère reconnaître une fausse articulation; le diagnostic est loin d'être clair; on conçoit que, dans un cas semblable, lors même qu'il y aurait amphiarthrose, arthrodie, ou énarthrose, le membre puisse servir au blessé presque aussi bien qu'avant l'accident.

Lorsqu'il y a défaut de rapport avec écartement considérable des fragmens, quand il y a grande perte de substance, comme on le voit à la suite de blessures par armes à feu; de plus, lorsque l'os blessé est un os isolé, comme le fémur ou l'humérus, il se forme un long ligament qui réunit les deux extrémités osseuses. Le diagnostic alors ne saurait être douteux ou difficile. Les suites de ces fractures ne sont pas toujours et nécessairement funestes; souvent le membre reprend une partie de ses mouvemens; mais c'est alors dans la nouvelle articulation que les mouvemens ont leur centre; les muscles qui agissent sur un levier brisé, ont une puissance moins grande, et le plus ordinairement, le blessé reste pour toute sa vie plus ou moins impotent.

Traitement. Il consiste d'abord à détruire la cause quand cela est possible: le scorbut, la syphilis, les scrofules, etc.

Celse a conseillé de frotter l'un contre l'autre les deux fragmens, afin *d'exaspérer* les parties et de déterminer une inflammation qui provoque la formation du cal.

White a pensé à pratiquer la résection des deux fragmens, en mettant l'os à découvert, sur la face du membre où il est le plus près de la peau. Le pansement, à la suite de cette résection, est le même que le pansement d'une fracture ordinaire compliquée de plaie.

Il suffit quelquefois, comme l'a démontré Dupuytren, de réséquer un seul des fragmens.

Le célèbre chirurgien militaire Percy avait conseillé, dans quelques cas de fausse articulation, de passer un séton à travers les parties malades, pour ranimer l'inflammation et provoquer le travail de formation du cal.

Enfin un chirurgien d'Anvers, M. Sommé, a proposé, dans ces derniers temps, de contourner l'os avec un fil d'argent assez fort, de tordre ce fil, et d'ajouter tous les jours un nouveau tour de torsion jusqu'à ce que l'os soit coupé. Une fois ce résultat obtenu, on panse comme une fracture simple; le cal ordinairement se forme et se consolide parfaitement. X...

(1) L'influence de certains agens extérieurs peut, non-seulement retarder et empêcher complètement la consolidation de certaines fractures, mais encore détruire un cal déjà formé et reproduire la solution de continuité. M. Sanson dit avoir vu l'usage des bains sulfureux détruire un cal formé très lentement, il est vrai, mais très solidement après une fracture.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 8 août.

Après deux semaines de relâche, l'académie vient de reprendre ses travaux habituels. Beaucoup de curieux encombraient la salle; ils y avaient été attirés par l'annonce de la lecture du rapport sur le magnétisme animal.

La correspondance officielle a offert une multitude de pièces toutes relatives à des objets peu intéressans sous le rapport scientifique.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. Jobert, qui se porte candidat pour la nouvelle place vacante d'un membre résidant.

— M. Baumès, de Lyon, adresse une observation relative à l'existence d'une portion d'intestin.

— M. Le Roy d'Etiolle communique, par écrit, quelques remarques sur l'introduction de l'air dans les veines.

— M. Lesage, correspondant de l'académie, fait hommage à l'assemblée d'un très gros manuscrit *in-folio*, ayant pour titre: *Des merveilles de la nature.*

— M. Robert, de Marseille, transmet des détails concernant les trois pestiférés qui viennent de mourir dans le lazaret de cette ville. Ils ont tous offert les caractères les plus marqués de la peste, savoir, le charbon, le bubon, les pétéchies, et les autres symptômes propres à cette maladie; ils avaient contracté l'affection à Constantinople, et heureusement, grâce aux mesures sanitaires bien calculées du lazaret, non-seulement la ville de Marseille, mais encore le reste de l'équipage ont été garantis.

M. Robert termine sa lettre par quelques mots sur les cas de choléra qui

ont éclaté pendant les premiers jours de juillet dernier, dans la ville de Marseille, et dont plusieurs se sont terminés par la mort d'une manière foudroyante. Aujourd'hui, l'état sanitaire de la ville est des plus satisfaisant.

— M. *le président* annonce que samedi prochain il y aura séance extraordinaire, et que la séance de mardi prochain sera remise à jeudi, à cause de la fête du 15 août.

M. *Gérardin* saisit l'occasion de la lettre de M. Robert, pour faire une proposition. Il désirerait que l'académie envoyât *proprio motu* le titre de membre correspondant à un médecin français (le nom nous échappe) qui se trouve en ce moment à Smyrne, et qui vient de donner les plus grandes preuves de dévouement et de courage dans l'étude pratique de la peste sur plusieurs localités d'Orient. La proposition de M. Gérardin est envoyée au conseil d'administration, qui doit l'examiner convenablement.

— M. *Bousquet* fait connaître les titres des travaux qui doivent faire partie du prochain fascicule : ce sont deux mémoires d'anatomie pathologique, un mémoire sur la phthisie laryngée ; le travail de M. Planche sur le sagou ; la dissertation de M. Rayer sur la transmission de la morve du cheval à l'homme ; enfin l'éloge de Scarpa, qui va être lue dans la séance publique qui aura *probablement* lieu le 22 de ce mois.

M. *Barthélemy* avait demandé la parole pour combattre l'insertion du travail de M. Rayer ; mais il juge plus convenable de s'en abstenir, attendu qu'étant intéressé dans la question, il craindrait d'être accusé de partialité.

M. *Londe* fait observer la non-opportunité d'une pareille insertion ; elle impliquerait une presqu'approbation aux idées émises par M. Rayer, tandis que l'académie a été loin de les partager.

Après ces courtes observations, la proposition de M. Bousquet est mise aux voix et adoptée.

— M. *Cornac* monte à la tribune et fait une proposition bien motivée pour l'admission du buste de Portal dans la salle de l'académie. Cette proposition est approuvée à l'unanimité.

La proposition de M. Cornac en suscite d'autres pareilles pour Laënnec, Corvisart et Vauquelin, par MM. Martin-Solon, Husson, Double et Lodibert. L'académie a nommé des commissions *ad hoc*.

— MM. *Bouillaud* et *Cornac* proposent, au nom d'une commission, le sujet de prix pour l'année 1839 ; il est ainsi conçu : « De l'histoire pathologique du ramollissement du cerveau et de la moelle épinière. » L'année dernière, l'assemblée avait proposé pour sujet de prix : « Du ramollissement des tissus » ; aucun mémoire n'ayant été envoyé, à cause peut-être de l'étendue trop vaste de la question, le sujet dut être retiré. La commission a cru pourtant pouvoir parvenir à remplir cette lacune de la science en divisant le sujet, et en ne donnant pour le prochain concours que la question limitée qu'on vient de lire.

M. *Desportes* demande pourquoi la commission n'a pas suivi le parti qu'elle avait d'abord adopté, savoir : de prendre pour sujet les lésions de tel ou tel système d'organe, et continuer ainsi tous les ans.

M. *Cornac* donne des explications à ce sujet.

Rapport sur le magnétisme animal; par M. Dubois (d'Amiens).

(Silence, mouvement de curiosité.) On s'attendait déjà, d'après les bruits qui avaient précédé ce rapport, que le magnétisme animal aurait été réduit à sa juste valeur par la commission, c'est-à-dire à zéro. Cela n'a pas manqué. M. Dubois a commencé par rappeler l'occasion qui a déterminé l'académie a nommer la commission dont il s'agit; c'est un fait d'abord de M. Oudet, dont les circonstances assez plaisantes ont été rapportées dans la Gazette des Hôpitaux. En reproduisant cette observation, le rapporteur relève assez adroitement l'espèce de jonglerie qui l'entourait. C'est ensuite une lettre d'un jeune médecin, M. Berna, qui a pour ainsi dire défié l'académie entière en se faisant fort de convaincre, l'expérience à la main, tous les incrédules, et en particulier les membres de l'académie qui voudraient se soumettre à ses manœuvres magnétiques. La commission s'est constituée d'abord chez le magnétiseur lui-même. Celui-ci a commencé par plaider sur l'importance de l'exactitude des expériences à faire, sur leur infidélité par fois, et sur les précautions à prendre pour bien produire et saisir les phénomènes magnétiques. La commission s'est réunie constamment chez M. Roux ; c'est là que M. Berna a essayé de faire voir les merveilles magnétiques et de convaincre les incrédules. Tout le fond des expériences du magnétiseur pourtant s'est réduit à une jeune personne âgée de dix-huit ans, nerveuse, d'un air dégagé et résolu, mais qui l'a fort mal servi, puisqu'à chaque expérience elle a fait tout le contraire de ce que M. Berna promettait d'avance de faire voir. MM. Bouillaud et Dubois surtout, ont forcé tellement l'artifice de l'opérateur et de la patiente à chaque expérience, que le magnétisme animal s'est dissipé par transpiration insensible en présence de la commission. La commission, malgré ses intentions bienveillantes pour M. Berna et pour sa jeune actrice, a été obligée de conclure à l'unanimité :

1° Que le magnétisme animal n'existe point ;

2° Que les manœuvres des soi disans magnétiseurs sont dangereuses

Jusqu'ici il n'a été question que de paralyser telle ou telle partie du corps de la magnétisée sous l'influence secrète de la volonté du magnétiseur ; les faits que M. Berna proclamait comme réels ont été nuls aux yeux de la commission.

Dans la seconde partie, le rapporteur abordera la valeur des prétendus faits de haut magnétisme, comme de la transposition des sens, des visions de différentes espèces, etc. Ici le rapport sera encore plus piquant : il sera lu dans la prochaine séance.

— A la fin de la séance, M. Lisfranc a présenté une pièce remarquable d'anatomie pathologique. Il s'agit d'une dégénérescence cancéreuse du testicule d'un volume extraordinaire : la tumeur s'étendait jusque dans la cavité abdominale. M. Lisfranc l'a extirpée avec succès chez un malade qu'il vient d'opérer à la Maison de médecine opératoire, boulevard Mont-Parnasse, n° 46. (Nous donnerons sous peu cette observation avec détail.)

ECOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

(Suite du n° 89.)

g. Ponction de la cornée. Wardrop, et avant lui Ware et le docteur Grégoiy, a eu une idée pour le traitement des ophthalmies, qui semble assez bizarre au premier coup d'œil; elle consiste à évacuer l'humeur aqueuse de la chambre antérieure en ponctionnant la cornée, dans toutes les époques de la maladie, à l'aide du bistouri à cataracte. Il se propose, par-là, de produire une sorte de détente dans tout l'organe malade, et de disposer le mal vers la résolution, ainsi que cela arrive souvent aux panaris qu'on scarifie profondément. Dans son mémoire publié en 1813 sur ce sujet (Méd. chir. Trans. t. V), Wardrop assure avoir constamment retiré un très grand avantage de ce moyen, et il cite vingt-deux observations de conjonctivites graves, guéries de la sorte par M. Grégory ; mais il avoue que l'exécution de l'opération offre beaucoup de difficultés à cause de la photophobie qui empêche de plonger aisément l'instrument dans l'œil. Le bistouri à cataracte est immergé comme pour l'extraction de la cataracte ; on fait une petite ouverture sur la circonférence de la cornée, on avance un peu la main, et l'on s'y arrête une minute en tournant un peu la lame du bistouri sur son axe, afin de faciliter l'issue de toute l'humeur aqueuse. On est rarement obligé de revenir à l'opération ; l'amélioration est immanquable ; jamais d'accidens d'après l'auteur. Quelques personnes ont imaginé dernièrement des aiguilles spéciales pour remplir cette indication.

Le raisonnement paraît peu favorable au remède dont il s'agit, car, comme on sait, l'humeur aqueuse se reproduit presqu'aussitôt qu'elle est évacuée ; mais que peut le raisonnement contre l'expérience? Voici, du reste, sur quelles bases Wardrop fonde l'efficacité de son opération. Si l'on comprime, dit-il, un œil de cadavre entre deux doigts, d'arrière en avant, on voit la cornée devenir opaque, lactescente, et les vaisseaux de la conjonctive s'injecter par l'espèce de congestion qu'on produit en poussant les humeurs d'arrière en avant; en cessant de comprimer, la cornée reprend à l'instant sa transparence, et la conjonctive aussi. Si l'on injecte les artères de l'organe à l'aide d'eau ou de mercure, la même opacité a lieu ; elle se dissipe par l'incision de la cornée. Dans la conjonctivite, il y a également congestion de tout l'organe et trouble lactescent de la cornée. En ponctionnant cette membrane, on produit une détente instantanée qui suffit pour rétablir la liberté de la circulation, dissiper le trouble cornéal, et surtout la douleur, la tension et la céphalalgie. Wardrop compare cette incision à celle qu'on pratique quelquefois sur les gencives des enfans à l'époque de la dentition. Je ne sache pas, du reste, que le moyen dont il s'agit ait été mis en usage après l'auteur.

h. Insufflations pulvérulentes. Les anciens avaient pour usage d'insuffler des poudres de différentes natures à la surface de l'œil; cette pratique a été renouvelée par Dupuytren. Il se servait de calomel, qu'il faisait injecter sur l'organe à l'aide d'un tuyau de plume. J'ai vu les malades souffrir considérablement, et la phlogose elle-même s'exaspérer sous la secousse irritante de l'insufflation. Si ce moyen peut être utile, ce ne sera certainement pas dans les conjonctivites aiguës. J'y reviendrai à l'occasion des taches de la cornée.

i. Ouverture des pustules. Nous avons déjà dit qu'un abcès se formait quelquefois dans le tissu cellulaire sous-conjonctival de la sclérotique, ou bien des pustules entre le bord antérieur de cette membrane et la circonférence de la cornée. On ouvre le premier avec un coup de lancette; quant aux pustules, mieux vaut les cautériser avec un crayon de pierre infernale ; cette pratique est celle qui m'a paru le mieux réussir ; car si on les ouvre avec la lancette, le pus des pustules n'en coule pas, on fait beaucoup souffrir le malade, sans en tirer aucun avantage.

Cette observation n'avait pas échappé à Dehais Gendron, qui conseille positivement de toucher les pustules avec la pierre infernale (p. 50). Il va sans dire enfin que si la conjonctivite s'est propagée dans l'orbite, et qu'un abcès se forme de ce côté, il faut de suite enfoncer

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

le bistouri entre l'œil et la paroi orbitaire, dans l'endroit où la fluctuation se montre. (*V.* art. Abcès orbitaires.)

k. Eloignement de la lumière. Les malades s'éloignent eux-mêmes de la lumière; ils se cachent sous les couvertures de leur lit, ou bien ils se couvrent autrement les organes malades. Quelques médecins ont pour pratique de bander tout à fait l'œil enflammé. Cette pratique est mauvaise; le bandeau comprime les paupières, gêne la circulation, entretient de la chaleur et empêche surtout l'écoulement libre des larmes et des autres humeurs sécrétées sur la conjonctive. Or, la présence de ces liquides retenus sur l'œil augmente singulièrement la phlogose. Il importe que les yeux soient entièrement libres, que les paupières soient entr'ouvertes de temps en temps, que leurs bords soient enduits d'un corps gras, surtout le soir, afin de les empêcher de se coller ensemble, et que la transpiration oculaire ne trouve aucun obstacle. Il importe que la lumière soit affaiblie ou éloignée le plus possible de la chambre du malade, à l'aide de rideaux convenables aux fenêtres et au lit, et d'un grand abat-jour vert qu'on place devant le front du malade. Telles sont les bases de cette méthode; nous y reviendrons tout à l'heure dans le parallèle que nous allons établir. Passons, en attendant, à la seconde méthode, au traitement par les remèdes stimulans.

2° *Méthode stimulante ou cautérisante.* Les remèdes stimulans sont de vieille date dans le traitement des conjonctivites. La plupart des collyres, des eaux ou pommades merveilleuses, en effet, que les charlatans ou quelques oculistes exclusifs débitent pour la guérison des ophthalmies, ne sont que des composés plus ou moins stimulans. Mais ces moyens n'étaient employés que dans la période hyposthénique de la phlogose. Dans ces derniers temps, les chirurgiens anglais sont allés plus loin à ce sujet. Se fondant sur une proposition générale de J. Hunter, qui dit: « Que la durée d'une inflammation peut être abrégée en excitant momentanément une acuité plus grande dans un autre lieu), nos confrères d'outre-mer ont attaqué les conjonctivites aiguës à l'aide de topiques fort stimulans, et ils ont eu à s'en louer. C'est à Guthrie qu'appartient l'honneur de cette nouvelle médication. Elle est aujourd'hui presque généralisée en Angleterre et en Amérique.

A. *Nitrate d'argent.* Quelque soit le degré d'acuité de la conjonctivite, Guthrie ne la combat autrement qu'à l'aide de trois remèdes; savoir, de sa pommade noire, des lotions de nitrate d'argent et de forts purgatifs; il n'a que fort rarement recours à la saignée.

Pommade noire de Guthrie.

Pr. Nitrate d'argent porphyrisé,	10	grains.
Acétate de plomb liquide,	10 à 25	gouttes.
Axonge,	1	once.

Triturez exactement dans un mortier de verre jusqu'à en faire une pommade homogène.

Cette pommade est employée, comme celle de Janin, tous les jours, le soir et le matin. On en prend gros comme un grain de blé à l'aide d'un petit stylet mousse, ou d'un petit pinceau mou qu'on dépose entre les paupières, vers l'angle externe: on fait fermer ces voiles, et l'on frotte doucement avec le bout du doigt pour la faire étaler sur toute la surface de l'organe. Le malade restera les yeux fermés pendant deux heures.

Telle qu'elle est composée par son auteur, la pommade noire offre quelques inconvéniens que je dois signaler. D'abord elle n'est pas assez active: dix grains de nitrate d'argent dans une once de graisse se délayent tellement, que son action sur la muqueuse est fort légère. Ensuite, le mélange de l'acétate de plomb avec le nitrate d'argent décompose petit à petit ce dernier sel et le réduit à l'état d'oxyde, ce qui lui ôte une très grande partie de son action. Ajoutons enfin que le nitrate d'argent est décomposé par une autre cause, la substance animale avec laquelle il est mélangé. Aussi voyons-nous la pommade noire devenir d'autant plus inerte qu'il se passe de jours depuis sa confection.

Ces observations ne m'ont pas fait renoncer à l'usage de la pommade de Guthrie, mais elles m'ont fait modifier sa formule. Je fais tout simplement mélanger exactement dix grains de nitrate d'argent porphyrisé dans un gros d'axonge récente. De cette manière, la pommade est beaucoup plus active, elle cautérise même la muqueuse pendant les premiers jours; mais les malades s'en trouvent beaucoup mieux que de celle de la formule précédente: en s'affaiblissant peu de jours après, elle conserve toujours assez d'action pour modifier convenablement l'état de la muqueuse.

Je dois ajouter néanmoins que je ne me sers de cette pommade que dans les cas où le mal n'offre pas une très grande intensité, ou qu'il menace de devenir chronique. Alors je m'en sers seulement le soir. Mais en général, je préfère l'application immédiate du nitrate d'argent en substance: l'expérience m'a démontré que cela vaut beaucoup mieux que la pommade de Guthrie. Je prends un batonnet de pierre infernale de la longueur de deux pouces environ; j'enveloppe la moitié d'un lambeau de papier fort mou, et je le tiens par là comme une plume; je passe rapidement le bout libre de la pierre à la surface de l'œil et de la conjonctive, et je cautérise assez fortement toute la muqueuse. Je lotionne ensuite à grande eau fraîche la région malade: la douleur est intense, mais elle s'apaise de suite par les fomentations incessantes d'eau fraîche. L'inflammation est, pour ainsi dire, tuée sur-le-champ par la cautérisation; la photophobie est dissipée avec une promptitude étonnante. L'œil pleure beaucoup au moment de l'opération; il laisse écouler, la nuit suivante, beaucoup de sérosité roussâtre, qui devient purulente le lendemain par le détachement d'une partie des escarres. Ce dégorgement abondant soulage considérablement le malade, et rend fort bénigne la maladie. L'escarre la plus forte se fixe, par cette opération, à la face interne de la paupière inférieure, ou sur la gouttière lacrymale; elle met quelques jours à se détacher, tandis que le reste de l'organe est modifié dans l'espace de vingt-quatre heures. Pendant les deux premiers jours, je fais continuer les fomentations d'eau fraîche; je les remplace ensuite par celles d'eau distillée de rose. Si la résolution tarde à s'opérer, j'anime l'eau de rose de deux grains de nitrate d'argent, par once, ou bien je la remplace par une très forte solution d'opium, ainsi que je le dirai tout à l'heure. Une seule cautérisation bien faite suffit, si le mal n'est pas fort intense; j'en pratique souvent une seconde le surlendemain, si la première a été insuffisante. J'achève fréquemment la cure à l'aide de la pommade noire, que j'affaiblis plus ou moins à l'aide de la pommade de concombre au moment même de l'appliquer. Je dois dire enfin que ce mode de cautérisation à l'aide du nitrate d'argent en nature, exige une certaine habitude, car les paupières se ferment subitement, et l'œil se laisse difficilement toucher par la pierre.

Le nitrate d'argent est aussi employé en solution. Guthrie en prescrit un ou deux grains par once d'eau de rose. Il laisse tomber quelques gouttes de ce collyre entre les paupières plusieurs fois par jour. A cette dose, la solution ne cautérise pas; on peut s'en tenir là lorsque le mal n'offre pas une grande intensité. Dans le cas contraire, ce collyre n'atteint aucunement le but. Aussi les praticiens anglais, les premiers, en ont-ils élevé considérablement la dose lorsqu'ils ont eu affaire à des conjonctivites graves, et ils s'en sont fort bien trouvés. Le nitrate d'argent a été, dans ces cas, employé en solution, depuis quelques grains jusqu'à un gros par once d'eau. Ce remède agit alors en cautérisant plus ou moins fortement la conjonctive. La solution devient déjà cautérique à la dose de quatre grains par once.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— M. le ministre de l'instruction publique a répondu à la pétition de M. Dezeimeris concernant le rétablissement de la chaire d'histoire de la médecine et de bibliographie, qu'il ne pouvait accorder à la faculté de Paris le rétablissement de cette chaire sans l'accorder en même temps aux deux autres facultés du royaume, et que les fonds nécessaires à ces trois chaires nouvelles n'avaient pas été votés dans le budget; que par conséquent il n'y avait pas lieu, pour le moment, à prendre sa demande en considération.

M. Dezeimeris a demandé alors à M. le ministre d'être autorisé à faire un cours à la faculté, et d'être indemnisé pour ce cours. La demande de M. Dezeimeris a été renvoyée à la faculté, qui a nommé une commission composée de MM. Adelon, Gerdy et Duméril. Le jour même où la faculté délibérait sur ce sujet, M. Dezeimeris a envoyé une lettre dans laquelle il donne quelques explications sur les vues qui l'ont conduit à faire sa demande; il ne s'agit pas de l'autorisation de faire un cours, mais « de l'introduction de l'enseignement de l'histoire de la médecine et de la bibliographie dans l'école de médecine de Paris; » l'absence de ce cours met, selon M. Dezeimeris, cette école AU-DESSOUS de toutes les universités d'Allemagne (1). Du reste, il ne fait cette demande que par suite du refus ministériel, et déclare que, les attributions de bibliothécaire faisant partie de celles de professeur d'histoire et de bibliographie, il est prêt à donner sa démission dès qu'on annoncera l'intention de rétablir cette chaire et de la mettre au concours.

(1) Des aveux de ce genre sont bons à enregistrer.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 12 AOUT 1837. (10me ANNEE.) N° 94. — TOME X.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Rapport sur le magnétisme animal,

Fait à l'Académie de médecine, le 8 août 1837, par M. Dubois (d'Amiens).

Messieurs,

Quelques discussions élevées dans le sein de l'académie de médecine, au commencement de cette année, avaient reporté de nouveau l'attention des médecins sur le magnétisme.

Notre confrère, M. Oudet, bien que se plaçant en dehors de toute question de doctrine, avait confirmé en pleine séance un fait inséré dans quelques feuilles publiques, et qui plus tard l'a été dans le bulletin de l'académie, savoir: qu'un magnétiseur était venu le chercher, le 14 novembre 1836, pour le conduire chez une jeune dame en état, disait on, de somnambulisme; qu'arrivé près d'elle, le magnétiseur l'avait piquée fortement et à plusieurs reprises, qu'il lui avait plongé un doigt pendant quelques secondes dans la flamme d'une bougie, le tout pour explorer sa sensibilité, et puis que lui, M. Oudet, avait déployé sa trousse, arraché à la jeune dame une grosse dent molaire; qu'au moment de l'évulsion, la jeune dame avait retiré un peu la tête et poussé un léger cri. Ces deux signes de douleur avaient eu, ajoutait-on, la rapidité de l'éclair.

Toutefois, après une demi-heure de sommeil, le magnétiseur avait procédé au réveil de sa somnambule, et lui avait appris, ou du moins lui avait dit ce qu'il venait de faire pour lui épargner des terreurs et de la souffrance.

C'est le 24 janvier dernier que, sur l'interpellation de M. Capuron, ces explications ayant été ainsi données à l'académie, provoquèrent une discussion animée. Cette discussion eut quelque retentissement dans le public médical, principalement sans doute chez ceux qui s'occupaient alors du magnétisme animal; aussi, peu de jours après, c'est-à-dire le 12 février, un jeune médecin, docteur de la faculté de Paris, M. Berna, adressa à l'académie une lettre dans laquelle il se faisait fort de donner, à ceux pour qui, disait-il, l'autorité n'est rien, l'expérience personnelle comme moyen de conviction.

L'académie, ainsi mise en demeure, prit en considération la demande toute spontanée de M. Berna.

Trois compagnies savantes, en France, ont été successivement saisies de la question du magnétisme animal: 1° L'ancienne académie des sciences, en mars 1784; 2° l'ancienne société royale de médecine, en août 1784, d'abord, puis dans la séance du 22 octobre de la même année, lorsque Thouret fu chargé de rendre compte des différentes lettres et mémoires que la société avait reçus de ses associés et correspondans à ce sujet; 3° l'académie de médecine, en février 1826.

C'est l'autorité, avons nous dit tout à l'heure, qui prit l'initiative en 1784. Le roi n'avait d'abord nommé que des médecins de la faculté de Paris, savoir: Borié, Sallin, Davat et Guillotin, pour lui rendre compte du magnétisme animal pratiqué par un M. Deslon; mais sur la demande de ces quatre académies, le roi leur adjoignit cinq membres de l'académie des sciences, Francklin, Leroy, Bailly, de Bory et Lavoisier. De Bory étant mort dès le commencement du travail des commissaires, Majeault, docteur de la faculté, fut désigné pour le remplacer.

Le magnétiseur Deslong, disciple de Mesmer, s'était engagé avec les commissaires:

1° A constater l'existence du magnétisme animal; 2° à communiquer ses connaissances sur cette découverte; 3° à prouver son utilité dans la cure des maladies.

Rien n'était plus facile que d'exposer aux commissaires une théorie dite du magnétisme animal, et certaines manœuvres dites pratiques. C'est ce que Deslon ne manqua pas de faire; mais il fallait en apprécier les effets. Pour cela, les commissaires de l'académie des sciences résolurent d'abord de se faire magnétiser eux-mêmes, avec cette condition expresse, de n'admettre aucun étranger dans le lieu des séances, de pouvoir discuter entre eux, librement, leurs observations, et d'être les seuls, ou du moins les premiers juges de ce qu'ils auraient observé.

Ces expériences eurent lieu avec ces conditions, et il resta bien constaté qu'aucun des commissaires n'avait senti, ou du moins n'avait rien éprouvé qui fût de nature à être attribué à l'action du magnétisme.

Sept malades furent ensuite réunis à Passy, chez Franklin, et magnétisés en présence de tous les commissaires; ces malades appartenaient aux dernières classes de la société; d'autres furent choisis dans des conditions sociales plus élevées, puis on fit magnétiser des enfans, afin de varier autant que possible les conditions individuelles. Or, dans toutes ces expériences, les commissaires acquirent la conviction que l'imagination faisait tout; que le magnétisme était nul.

« Les attouchemens, ajoute le rapporteur, l'imagination, l'imitation, telles sont les vraies causes des effets attribués à cet agent nouveau, connu sous le nom de magnétisme animal, à ce fluide que l'on dit circuler dans le corps, et se communiquer d'individu à individu. »

Conclusions dernières.

« Le fluide magnétique n'existe pas, les magnétisme animal est nul, et les moyens employés pour les mettre en action sont dangereux.

» A Paris, ce 11 août 1784.

« *Signé:* Benjamin Franklin, Majeault, Leroy, Bailly, Sallin, Darcet, de Bory, Guillotin, Lavoisier. »

Nous ne vous parlerons ni du rapport secret, ni du rapport de Jussieu; ce dernier était une opinion individuelle; nous n'avons à nous occuper que des rapports discutés et adoptés par des majorités académiques. Cependant la société de médecine ne pouvait rester étrangère aux débats qu'excitait alors la question du magnétisme animal; le gouvernement avait aussi choisi dans son sein des commissaires éclairés; et ceux ci eurent, en conséquence, à rédiger un rapport sur ce sujet à peu près à la même époque. Ces commissaires étaient, Poissonnier, Caille, Mauduyt et Andry.

La commission médicale crut devoir procéder ainsi qu'il suit:

1° Deslon fit prononcer un discours par Lafisse sur les principes de sa méthode.

2° Lafisse, autorisé par Deslon, donne par écrit aux commissaires l'énoncé du principe contenu dans son discours.

3° Deslon et Lafisse exécutent devant les commissaires les différentes manipulations usitées dans l'emploi du magnétisme animal, et instruisent les commissaires à les mettre eux-mêmes en pratique.

4° Les commissaires observèrent, chez Deslon, les effets du prétendu magnétisme animal sur des malades qu'il y avait soumis.

5° Les commissaires se réunissent plusieurs fois chez l'un d'eux, pour magnétiser des malades et pour observer, en prenant toutes les précautions qu'ils jugent nécessaires, les effets que pouvait produire cette méthode.

Les nombreux malades soumis par les commissaires aux expériences dites magnétiques, avaient été divisés, dit le rapport, en trois classes ou sections: 1° Ceux dont les maux étaient évidens; 2° ceux dont les maux légers consistaient en des affections vagues; 3° les mélancoliques.

Pour ce qui est des premiers malades, c'est-à dire des vrais malades, les commissaires déclarent qu'ils n'ont vu aucun d'eux guéri ou même notamment soulagé, bien qu'ils les aient suivis pendant quatre mois, et que, d'après ce qui leur avait été dit, quelques-uns fussent traités depuis plus d'une année.

Quant aux malades de la seconde classe, quelques-uns n'ayant plus d'appétit auraient fait de meilleures digestions; pour ce qui est des mélancoliques ou hypocondriaques, les commissaires disent que tout médecin sait combien peu il faut compter sur leur témoignage.

Revenant ensuite sur les deux parties de leur travail, c'est-à-dire sur la question théorique et sur les questions de fait, les commissaires en déduisent ces conclusions, que la théorie du magnétisme animal est un système absolument dénué de preuves, que les moyens employés pour le mettre en action peuvent devenir dangereux, et que les traitemens faits par ces procédés peuvent déterminer des accidens spasmodiques et convulsifs très graves.

Paris, ce 16 août 1784.

Signé Poissonnier, Caille, Mauduyt et Andry.

Cependant la société de médecine avait voulu savoir quelle impression cette prétendue doctrine avait produite dans le reste de la France et en Europe;

elle avait reçu une foule de lettres et de mémoires sur cette question de la part de ses associés et de ses correspondans : Chaussier, de Dijon, devenu célèbre plus tard à l'école de Paris ; Le Pecq, de la Clôture ; Pujol, de Castres ; Duvernois, de Clermont, et collectivement les différentes compagnies du royaume s'étaient empressés d'adresser à la société des renseignemens et des mémoires ; il en était venu de Malte et de St-Domingue, de Hollande, d'Angleterre, de Turin.

Ces documens étaient précieux ; la société tenait à ne pas les laisser enfouis dans ses archives ; en conséquence, dans la séance du 22 octobre 1784, elle chargea Thouret de lui rendre compte des différentes lettres et mémoires qu'elle avait reçus de ses associés et correspondans, antérieurement au magnétisme animal. Suivant le résumé fait par Thouret, deux grandes et principales raisons avaient porté presque tous les médecins en France et en pays étrangers à rejeter, à condamner la nouvelle pratique du magnétisme animal ; d'une part, la non-existence d'un nouvel agent désigné sous le nom de magnétisme animal ; d'autre part, le danger des pratiques, des manipulations, de tout l'appareil enfin, destiné à produire les effets attribués à ce même fluide.

De là deux ordres de faits dans cette masse de lettres et de mémoires :

1° Des discussions, des argumentations pour prouver que l'agent magnétique est nul ;

2° Des récits nombreux et très circonstanciés d'accidens déterminés par les pratiques des magnétiseurs.

Thouret signala, en outre, une circonstance qu'il considère comme très honorable pour les sciences et pour ceux qui les cultivent ; c'est que dans les villes, dans les états où il y avait des universités établies, où l'on cultivait avec succès les sciences et les lettres, la contagion du magnétisme animal avait été arrêtée. Ainsi, dit-il, à Montpellier, le magnétisme animal n'avait pu pénétrer ; tandis qu'à Marseille il avait fait des prosélytes. Dans les petites villes de la Bretagne on avait pu magnétiser ; mais à Rennes, le baquet magnétique n'avait pu être dressé ; à Loudun, chose mémorable, et qui prouve, ajoute Thouret, que le souvenir des erreurs passées n'est pas toujours inutile, la méthode ne put prendre ; on s'y rappelait trop vivement que naguères des scènes à peu près semblables, les fameuses processions des convulsionnaires, s'étaient terminées d'une manière tragique.

Ainsi, les différentes compagnies du royaume, toujours en relations scientifiques avec la société de médecine, « s'étaient empressés d'adopter unanimement le rapport de ses commissaires sur le magnétisme animal ; les membres des sociétés provinciales se félicitaient d'avoir pensé comme celles de Paris, sans avoir été aidés de leurs lumières. La société de médecine pouvait donc, et à bon droit, s'enorgueillir de ces honorables adhésions ; elle ne s'était point encore trouvée, dit en terminant Thouret, dans le cas de réunir sur le même objet les avis des différens corps de médecins du royaume ; l'événement actuel lui en offrait l'occasion, et le gouvernement ayant jugé qu'il était de sa sagesse d'éclairer la nation sur cette doctrine, elle ne pouvait trop s'empresser d'entrer dans ses vues en lui présentant sur cet objet le résultat de sa correspondance. »

Le 15 décembre 1784, Vicq-d'Azir fut chargé d'adresser cette pièce au ministre.

C'est là, Messieurs, ce qu'on pourrait appeler la première période de l'histoire académique du magnétisme animal.

A partir de cette époque, un long silence règne dans les académies et dans toutes les sociétés savantes sur le magnétisme animal ; de grands événemens avaient d'ailleurs distrait les esprits de ces sortes de questions ; ce n'est donc que beaucoup plus tard, et pendant les loisirs de la restauration, après plus de quarante années, que la question du magnétisme animal fut agitée dans le sein de cette académie. Cette fois, ce ne fut pas le gouvernement qui prit l'initiative ; il ne s'agissait plus d'un mouvement, comme celui qui s'était opéré en 1784 ; c'est un médecin, M. Foissac, qui adressa, le 11 octobre 1825, une lettre à l'académie de médecine, lettre dans laquelle il demandait à ce corps savant s'il ne serait pas dans ses attributions de recommencer l'examen du magnétisme animal ? L'académie prit cette demande en considération, et, sur le rapport d'une commission spéciale, des commissaires furent désignés pour se livrer de nouveau à l'examen du magnétisme animal.

Ici, Messieurs, nous n'entrerons pas dans l'historique de toutes les expériences qui furent faites en présence de nos collègues ; nous respectons leurs convictions, mais leur rapport ne peut pas être considéré comme l'expression générale de l'académie de médecine.

Arrivant à notre propre commission, nous devons d'abord vous rappeler que vous y aviez fait entrer les représentans d'opinions contraires sur la question du magnétisme animal et des membres livrés à diverses spécialités scientifiques. Vous avez renvoyé les uns et les autres par-devant les faits, parce que, d'une part, quelles que fussent leurs convictions antérieures, vous aviez confiance dans leur bonne-foi, et parce que, d'autre part, en raison de la variété de leurs tendances scientifiques, vous avez pensé qu'ils examineraient les faits sous toutes leurs faces.

Messieurs, nous pouvons vous le dire dès à présent : cette prévoyance a en quelque sorte porté ses fruits ; c'est qu'avec nos idées *pour et contre*, aucune dissidence, comme vous le verrez, ne s'est élevée entre nous sur les faits dont nous avons été témoins ; c'est qu'avec notre propension diverse à considérer les faits sous des aspects particuliers, nous avons été unanimes dans chacune de nos conclusions. Vous trouverez peut-être en cela, Messieurs, une nouvelle garantie pour la vérité ; car il fallait que les faits soumis à notre examen eussent un haut degré d'évidence positive ou négative pour amener ainsi, et chaque fois, une constante *unanimité* entre des commissaires toujours en dissidence sur la valeur théorique du magnétisme animal.

Mais en voici assez, Messieurs, sur ce que nous avons appelé les antécédens académiques du magnétisme animal, et sur les dispositions morales de vos commissaires ; abordons actuellement la série d'expériences dont nous avons été témoins.

C'est le 27 février 1837 que la commission s'est réunie pour la première fois ; le rendez-vous avait été assigné dans le domicile même de M. Berna. La commission, composée de MM. Bouillaud, Cloquet, Caventou, Cornac, Dubois (d'Amiens), Emery, Oudet, Pelletier et Roux, a dû commencer par se constituer et soumettre à une discussion préalable l'ordre de ses travaux.

M. Roux, à l'unanimité, a été élu président ; puis M. Dubois, secrétaire-rapporteur.

M. Berna, présent à la séance, a cru devoir d'abord nous lire une sorte de préambule sur la question du magnétisme animal, et un programme des expériences qu'il aurait à faire devant nous. En même temps il entrait dans le détail de toutes les précautions dont nous devrions plus tard user, disait-il, même contre lui, pour donner toute validité, toute authenticité à ses expériences.

Vos commissaires ont écouté attentivement et dans un profond silence toutes les observations de M. Berna : mais ensuite, et après une discussion paisible, ils ont déclaré à ce magnétiseur que leur mission se bornait à observer consciencieusement les expériences dites magnétiques annoncées par lui, afin d'en rendre un compte fidèle à l'académie ; que c'était à lui, M. Berna, à multiplier ses précautions, s'il le jugeait convenable, afin de donner plus de valeur à ses expériences ; mais que ce n'était pas aux commissaires à s'entendre ainsi préalablement avec lui sur les manœuvres requises ou non ; que la commission devait garder toute son indépendance, rester maîtresse des précautions dont elle croirait devoir user de son côté ; mais que d'abord elle ne pouvait adhérer à un système de précautions telles, aux yeux de M. Berna, que toute expérience faite dans ces conditions serait avouée inattaquable.

(*La suite au prochain numéro.*)

HOPITAL NECKER. — M. Bricheteau.

Conférences cliniques pendant 1836.

Apoplexie pulmonaire ; splénisation du poumon.

M. Bricheteau, qui s'est beaucoup occupé de l'influence que les hypertrophies du cœur peuvent exercer sur le cerveau, sur les fonctions du poumon, sur ses maladies, et en particulier sur la production de l'hémopthisie, croit que la même cause donne souvent lieu à la congestion sanguine connue sous le nom d'apoplexie pulmonaire. Un court exposé de sa manière de voir à l'égard de cette maladie, servira naturellement d'introduction à ce que nous aurons à dire sur l'engorgement sanguin passif, ou splénisation du poumon.

Après le cerveau, aucun organe n'est plus exposé que le poumon aux congestions sanguines. Cependant les auteurs se sont très peu occupés de ce point important de physiologie pathologique, dit M. Bricheteau ; et avant Laënnec, personne n'avait décrit les désordres organiques qui le constituent. Mais cette description, très minutieuse d'ailleurs, la seule qu'on puisse consulter, ne nous a pas paru bien rigoureuse ; elle pèche évidemment par excès, et indique que l'auteur a souvent confondu l'hémoptysie avec l'apoplexie pulmonaire.

On s'aperçoit que cet habile anatomo-pathologiste, un peu trop familiarisé avec la description des altérations, a fait comme des peintres qui, voulant qu'un portrait soit très ressemblant, en exagèrent souvent les traits. Effectivement, la description dont nous parlons se trouve amplifiée par l'addition ou le mélange avec des lésions étrangères simultanées, qu'il est impossible de la reconnaître sur des cadavres pris pour terme de comparaison.

Je déclare, ajoute M. Bricheteau, qu'ayant consulté les faits rapportés par MM. Cruveilhier (1), Hohnbaunn (2), Bouillaud (3), et ceux de Laënnec lui-même, qu'ayant recueilli mes souvenirs réunis à l'aspect des altérations qu'il m'a été possible de voir récemment, je n'ai pas retrouvé les élémens du tableau surchargé du célèbre auteur de l'auscultation, qui l'aura, selon toute apparence, composé dans le cabinet, en l'absence de pièces pathologiques : erreur souvent commise par les nosographes qui ont voulu faire servir plusieurs faits particuliers à la même description générale.

La même remarque est applicable aux signes indiqués par Laënnec. M. Cruveilhier ne les ayant pas observés, a cru pouvoir dire qu'ils avaient été admis *à priori* ; il pense aussi que ceux fournis par l'auscultation ne sont d'aucun secours pour caractériser la maladie. M. Bouillaud a cru également voir quelque chose de confus et d'inexact dans la description de Laënnec. Les signes fournis par l'auscultation lui ont aussi paru très incertains, et différens de ceux de

(1) Dictionn. de Méd. prat., art. Apoplexie.
(2) Journ. complém.
(3) Idem.

l'hémoptysie. Il pense même que dans beaucoup de cas l'obscurité du diagnostic de l'apoplexie pulmonaire est telle, qu'on ne peut que la deviner. Enfin, nous devons ajouter que le crachement du sang, regardé par l'auteur de l'auscultation comme le principal signe, le signe constant de la maladie qui nous occupe, manque souvent, et que, lorsqu'il existe, il est loin d'être aussi grave qu'on l'a supposé.

En résumé, M. Bricheteau pense que l'apoplexie pulmonaire est une maladie subite, qui frappe instantanément le malade; que ses signes sont obscurs, ses caractères anatomiques moins nombreux, moins compliqués qu'on ne l'a dit; que son issue est toujours fatale; qu'enfin la mort arrive par le poumon, et non par le cœur, ce qui devrait faire classer cette maladie plutôt parmi les asphyxies que parmi les hémorrhagies.

Laënnec, dit M. Bricheteau, fait consister l'apoplexie pulmonaire dans une exhalation sanguine que rien ne démontre, mais qu'il est très facile et très commode d'adapter au mécanisme de toutes les hémorrhagies.

Un peu plus matériel que le profond anatomo-pathologiste que nous venons de citer, nous attribuons l'afflux du sang dans le poumon à un concours d'obstacles qui s'oppose à la retraite de ce liquide, tandis qu'une nouvelle quantité arrive incessamment à l'organe; tels sont, par exemple, ceux qui proviennent de l'ossification des valvules du cœur, du rétrécissement des orifices auriculo-ventriculaires de ce viscère. On peut y ajouter l'hypertrophie du ventricule droit, lequel pousse alors avec violence le sang dans le parenchyme pulmonaire.

Les entraves apportées à la circulation dans l'organe respiratoire lui-même, comme des tubercules, des points d'induration, des ossifications, peuvent produire le même effet, quoique d'une manière différente.

Les résultats de l'observation, continue M. Bricheteau, viennent à l'appui de cette étiologie. La plus grande partie des faits recueillis par Laënnec, MM. Bayle (1), Bouillaud (2), Cruveilhier (3), Rousset (4), Mériadec Laënnec (5), présentent des altérations organiques du cœur qui causaient un trouble considérable dans la circulation pulmonaire. Ainsi, dans l'un des faits rapportés par Laënnec, le cœur égalait en volume trois fois le poing du sujet; les ventricule gauche et droit étaient dilatés, et les parois de gauche hypertrophiées. La valvule urétrale entièrement cartilagineuse, et les valvules aortiques seulement à leur base. Dans un autre fait, on voit que les poumons, qui avaient été le siége de la congestion, présentaient des points indurés que l'auteur désigne sous le nom de lobules inflammatoires. Chez l'un des malades dont parle M. Bouillaud, qui a été aussi frappé de la coïncidence des lésions du cœur avec l'apoplexie pulmonaire, ce viscère était énormément distendu par du sang noir, en partie liquide, en partie coagulé; toutes les grosses veines, ainsi que le foie, la rate, les reins, l'utérus, étaient gorgés de sang, etc.

Chez un second malade, le péricarde contenait un verre de sérosité sanguinolente; le cœur, gorgé de sang et très volumineux, avait refoulé le poumon gauche vers la clavicule: ses cavités étaient remplies de caillots fibrineux, dont plusieurs se trouvaient anciens, blanchâtres et comme carnifiés. D'ailleurs, son volume était doublé, ses parois manifestement hypertrophiées, et ses cavités considérablement accrues tant du côté droit que du côté gauche. Outre ces causes indirectes, on trouva dans les poumons même des altérations susceptibles de retenir le sang dans le parenchyme, où il s'était durci et *cuit* (pour me servir des expressions de l'auteur (6), et était ainsi devenu un véritable obstacle à la respiration, car le sang durci dans les cellules pulmonaires n'y permet plus d'accès à l'air: ce qui explique fort bien, soit dit en passant, pourquoi, en certains cas, les difficultés de respirer dont se plaignent les malades et qui précèdent la mort.

L'observation de M. Bayle, dont nous avons parlé plus haut, offre aussi, indépendamment des lésions propres à la congestion pulmonaire, une dilatation du cœur avec hypertrophie du ventricule gauche.

On trouve également, dans l'anatomie pathologique de M. Cruveilhier, un cas d'apoplexie pulmonaire avec hypertrophie du ventricule gauche.

Un garçon d'amphithéâtre, dont parle M. Rousset (thèse citée), entre à l'hôpital de la Charité, en 1825, pour y être traité d'un panaris: il avait depuis long-temps une hypertrophie du ventricule, il mourut avec les accidens propres à l'apoplexie pulmonaire. Après la mort, on trouva l'organe pulmonaire gorgé de sang, et le ventricule droit du cœur hypertrophié.

A ces considérations, sur lesquelles nous avons un peu insisté parce qu'elles présentent l'apoplexie pulmonaire sous un nouveau jour, et qu'elles tendent à réformer certains points de l'histoire de cette maladie telle que Laënnec l'avait en quelque sorte créée, nous pourrions donner l'analyse de plusieurs faits observés à l'hôpital Necker; nous nous bornerons au suivant:

— Un vieillard d'environ 60 ans, entra à l'hôpital dans les premiers jours de novembre dernier; il présentait tous les signes d'une maladie du cœur; les battemens de cet organe, ainsi que le pouls correspondant, étaient irréguliers, tremblottans; la région cardiaque mate dans quelqu'étendue. Le son de la poitrine était d'ailleurs assez bon, mais la respiration était faible; il y avait beaucoup de râle muqueux et sous-crépitant, ce qui indiquait une congestion séreuse et sanguine des poumons.

Le malade se plaignait d'un point douloureux dans le thorax, dont le siége était variable, et qu'on dissipait facilement à l'aide de ventouses scarifiées; puis le malade se trouvait bien, et reprenait sa gaîté, quoiqu'il n'ignorât pas la gravité de son mal. Toutefois, la faiblesse et l'irrégularité du pouls allaient en croissant; les extrémités inférieures se réchauffaient difficilement, et la respiration s'embarrassait de plus en plus. Enfin tout à coup le malade évacua du sang en abondance; les extrémités devinrent froides, la respiration anxieuse, et il mourut le 23 novembre, nonobstant l'application de nouvelles ventouses et l'emploi de quelques autres moyens énergiques appropriés.

Ouverture cadavérique.

Le cœur était énorme, et du poids d'environ 18 onces; le ventricule gauche était très hypertrophié et considérablement dilaté; les valvules mitrales et sygmoïdes légèrement épaissies; l'artère aorte avait également éprouvé de la dilatation, sans aucune espèce d'ossification; la crosse se trouvait déplacée et portée en avant; le cœur, au contraire, était à droite et repoussé en bas. L'intérieur des cavités cardiaques présentait des signes non équivoques d'une hypertrophie générale.

Le poumon droit baignait dans une sérosité fortement sanguinolente, qui remplissait presqu'entièrement le côté de la poitrine; il avait contracté des adhérences avec la côte et le sternum, mais ne présentait aucune lésion extérieure qui eût pu donner lieu à l'épanchement du sang.

Le tissu pulmonaire était gonflé, infiltré; ses cellules étaient pleines de sang, qui s'était en quelque sorte identifié avec le tissu de l'organe, et de manière à engendrer une sorte de tissu nouveau, ramolli, de couleur noire, et assez ressemblant à une masse de charbon animal divisé par un coupoir. Cette nuance n'était pas uniforme; il y avait çà et là des points plus ou moins circonscrits, qui indiquaient des variétés dans l'intensité de l'épanchement sanguin, et sa combinaison avec l'organe.

Dans le poumon gauche, il n'y avait que quelques points de congestion, mais exactement semblables à l'altération du côté droit, sans déchirure. Tout le tissu pulmonaire était d'ailleurs en général ramolli, et se déchirait facilement; on aurait dit une rate infiltrée, gonflée et pleine de sang. Il n'y avait que le sommet du poumon droit qui était crépitant et propre à la respiration.

MAISON DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Boulevard Mont-Parnasse, 46.

Dégénérescence carcinomateuse du testicule d'un volume extraordinaire; ablation de la tumeur; par M. Lisfranc. (Académie de Médecine, 8 août.)

M. Lisfranc dépose sur le bureau de l'académie un testicule squirrheux dont le centre offre un noyau carcinomateux. Le diamètre longitudinal de l'organe est de 8 pouces; sa circonférence donne un pied de longueur. La maladie, développée sans cause connue chez un homme âgé de 36 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, datait de trois ans. La verge, presque complètement effacée, adhérait avec l'urètre et le testicule sain à la masse squirrheuse qui couvrait la moitié antérieure du périnée du côté droit et deux pouces de la paroi antérieure de l'abdomen au pourtour de l'orifice sus-pubien du canal inguinal sextuplé au moins de largeur; la tumeur y pénétrait: le toucher, qui ne faisait reconnaître d'ailleurs aucun engorgement ni dans le ventre, ni dans le bassin, semblait donner la certitude que le mal se terminait brusquement vers la face externe du péritoine. La santé générale était excellente.

Abandonné aux soins de la nature, le malade était voué à une mort certaine; soumis à une opération, elle pouvait réussir (nous la lui proposâmes).

Elle a été pratiquée, il y a douze jours, dans la Maison de médecine opératoire, en présence de MM. Pinel-Grandchamp, Gervais de Caen, Forget, Delarue et Wolf.

Le dartos du côté opposé, l'urètre et la verge ont été épargnés par une dissection longue et difficile: l'énucléation a été impossible sur le

(1) Rev. méd., avril, 1828.
(2) Loc. cit.
(3) Loc. cit.
(4) Recherches sur les hémorrhagies.
(5) Traité de l'auscultation, 3e édit.
(6) Loco citato.

périnée et sur l'abdomen où le testicule adhérait par un tissu cellulaire dense et serré converti en tissu fibreux accidentel.

Arrivé contre l'orifice inférieur du canal inguinal, M. Lisfranc a trouvé autour du cordon testiculaire dégénéré une couche aponévrotique épaisse qu'il a incisée presque circulairement avec beaucoup de précaution, après s'être assuré autant que possible qu'il n'existait pas de hernie derrière elle : ainsi, le canal a été ouvert ; on s'est assuré que ses parois n'avaient contracté aucune adhérence. L'opérateur a exercé de légères tractions sur la tumeur. Sa partie supérieure s'est bientôt montrée à l'extérieur ; la certitude plus complète en a été acquise par le toucher ; mais une très petite portion de l'épiploon est sortie ; elle a été immédiatement réduite : il est probable que la déchirure du péritoine a tenu à son adhérence au squirrhe. Une ligature en masse a été faite sur le cordon, au-dessus du mal, parfaitement isolé d'ailleurs ; mais pour qu'elle ne glissât pas, et parce qu'on n'avait pas pu la placer plus haut, M. Lisfranc coupa un tiers de pouce au-dessous de la partie supérieure de la maladie : la petite portion de squirrhe restée au-dessous du lien se frappa de mort et tomba en déliquium, après avoir pendant quelques jours fait fonction de bouchon qui s'opposait à l'issue nouvelle de l'épiploon.

Le doigt indicateur introduit au moment de l'opération dans l'intérieur du ventre, n'y fit constater aucun engorgement. Un pansement simple fut fait. M. Lisfranc vit le malade six heures après l'ablation de sa tumeur; déjà la fièvre traumatique était très développée ; l'abdomen commençait à se ballonner ; des éructations avaient lieu ; des douleurs assez fortes se faisaient sentir dans le flanc du côté de la maladie.

Cataplasmes émolliens laudanisés, quarante sangsues sur le ventre, diète absolue, boissons émollientes. Le volume de l'abdomen diminue, la douleur est moindre.

Le lendemain, trente sangsues sur le même point; amendement augmenté le soir, et le même jour une saignée de deux palettes au bras.

Le troisième jour, cessation complète des accidens. Cependant le pouls est encore développé, assez fréquent ; on fait au bras une saignée d'une palette.

Aujourd'hui, douzième jour de l'opération, la plaie marche franchement vers la cicatrisation. La ligature du cordon n'est pas encore tombée. Le malade digère parfaitement bien : tout annonce sa guérison prochaine. M. Lisfranc s'engage à communiquer à l'académie la fin de cette intéressante observation.

Académie des sciences. — Séance du 7 août.

Signes de la mort. — M. Donné adresse quelques considérations sur les signes de la mort en général, pour montrer leur insuffisance et pour en signaler un qu'il considère comme offrant plus de certitude que ceux auxquels on porte communément attention. En prenant les deux signes auxquels on accorde le plus de confiance, la raideur cadavérique et le commencement de putréfaction, M. Donné s'attache à prouver que le premier est quelquefois infidèle, et que le second est habituellement inapplicable, puisque les dispositions légales commandées par les règles de l'hygiène ne permettent pas, en général, que l'on conserve les corps jusqu'à ce que la putréfaction y soit assez prononcée pour ne plus laisser d'incertitude. Si l'on pouvait seulement, ajoute M. Donné, constater la décomposition d'une partie dont la putréfaction soit plus hâtive que celle des autres, le sang est précisément dans ce cas.

Ainsi que j'ai eu occasion de le reconnaître dans de nombreuses observations sur les modifications que ce fluide peut subir pendant la vie et après la mort, le fluide sanguin, dit-il, est l'organe qui s'altère le plus rapidement dans les cadavres.

L'époque à laquelle commence l'altération des globules sanguins est influencée par le genre de mort, l'état des sujets, les circonstances extérieures. Mais cette altération est très aisée à reconnaître de celle qui peut avoir lieu pendant la vie. Le sang tiré d'un individu vivant ne commence non plus à s'altérer dans ses globules que plusieurs jours après son exposition à l'air, tandis que l'altération cadavérique se prononce souvent quelques heures après la mort, et dans tous les cas dans un espace de temps assez court.

La description des altérations cadavériques des globules sanguins sera, pour M. Donné, l'objet d'une nouvelle communication.

— Sur le cow-pox retrouvé en France. — M. le docteur Perdreau écrit à l'académie qu'il est le premier à avoir signalé ce fait, et il cite à cette occasion une lettre de lui, insérée en mai 1836, dans le Journal des connaissances médico chirurgicales. L'observation datait du mois de mars précédent. M. Perdreau demande si cette observation ne paraîtra pas à l'académie du nombre de celles qu'elle récompense chaque année, la découverte du nouveau cow-pox à Paris devant calmer les inquiétudes que conservaient plusieurs médecins sur la dégénération du vaccin.

— Auscultation médiate de la vessie. — MM. Moreau de Saint-Ludgère et Béhier écrivent relativement à la communication faite dans la précédente séance par M. Leroy d'Etiolles, et soutiennent, contre l'assertion de ce médecin, que le moyen qu'ils avaient employé pour s'assurer, par le moyen du son, de la présence du son dans la vessie, remplissait complètement le but ; de sorte que l'invention de M. Leroy ne consisterait que dans une modification qui rendrait la méthode plus commode pour le médecin, mais non le diagnostic plus sûr. Ils citent à l'appui de leur assertion une note sur des essais faits par eux à ce sujet, et insérée dans la Gazette des Hôpitaux du 7 mai 1836, et dans le Journal des Connaissances médicales du 15 avril 1836.

— Existence des germes chez les fœtus. — M. Carus communique le résultat des recherches auxquelles il s'est livré pour déterminer l'époque à laquelle on commence à trouver des œufs dans l'ovaire des mammifères en général, et de l'homme en particulier.

Le résultat de ses observations peut donc s'énoncer ainsi :

1° Les œufs, ces germes de l'existence future des hommes, se forment déjà avant la naissance de l'individu femelle, de sorte que vers la fin de la grossesse, avec un individu du sexe féminin, il existe incontestablement trois générations d'hommes dans un seul individu.

2° De bonne heure après la naissance de l'individu femelle, et au moins dès la première année de la vie, se développent autour de plusieurs œufs les follicules de l'ovaire, de manière que déjà les alentours d'un tel ovule se trouvent essentiellement dans le même état qu'au temps de puberté.

3° Quand, par l'élargissement du follicule et de l'épanchement de la liqueur, l'œuf mûr est isolé davantage de la substance des organes maternels, il reste dans un état de vie latente pendant un nombre d'années plus ou moins long, jusqu'à ce que, par l'acte de la fécondation, il soit tiré de cet état dépendant et appelé à un développement ultérieur.

Il en résulte encore, ajoute M. Carus, que lorsque nous voudrons faire l'énumération de toutes les périodes de la vie humaine, il nous faudra procéder à peu près de même que nous le faisons pour les périodes vitaux de l'insecte, où l'on distingue la vie ovulaire, celle de larve et de chrysalide, et celle de l'insecte développé.

Dévouement des Médecins français.

Nous avons déjà parlé du dévouement de M. Bulard, médecin français, qui s'est enfermé dans l'hôpital des pestiférés de Smyrne, et dont le courage et les soins infatigables ont relevé le moral d'une population abattue, qui l'a presque regardé comme un sorcier. On lit dans la Gazette de Hanôvre, sous la rubrique de Smyrne, 8 juillet, que M. Bulard fait sa quarantaine à St-Roch, et se rétablit de ses fatigues.

L'archevêque avec son grand-vicaire, et tous les consuls étrangers sont venus lui faire une visite. Les magistrats (*honoraliores*) de la ville ont résolu de faire frapper une médaille en son honneur, et de récompenser ainsi l'abnégation extraordinaire dont ce médecin a fait preuve en Egypte et en Asie.

On sait qu'Ibrahim-Pacha, en apprenant que M. Bulard a porté, au Caire, les chemises ensanglantées des pestiférés morts, a dit de ce généreux philantrope que c'était un insensé, et l'on espère que cette circonstance ne sera pas oubliée dans la gravure de cette médaille.

Heureusement la peste commence à diminuer, et les expériences faites et publiées sur cette épidémie, par M. Bulard, ont dissipé la crainte et inspiré beaucoup de confiance dans son traitement.

Les dernières nouvelles de Salonique sont malheureusement affligeantes. Jusqu'au 27 juin, vingt à trente personnes par jour étaient attaquées de la peste ; les affaires y avaient complètement cessé.

— Le concours pour la place de chef des travaux anatomiques est terminé; c'est M. Blandin qui a été nommé. Cette nomination a obtenu une approbation générale.

— M. le docteur Rousset (du Cher), médecin de l'hospice de Larochefoucauld, vient d'être nommé médecin honoraire des hôpitaux et hospices civils de Paris.

— M. Sollier, mouleur, rue de l'Odéon, 22, nous prie d'annoncer que c'est chez lui seulement que l'on peut se procurer le buste en plâtre de Dupuytren, exécuté par M. Desbœuf, d'après le masque moulé sur nature, et qui est le même que celui que l'on voit à l'école de médecine.

M. Sollier en ayant acquis la propriété, a cru devoir réduire de beaucoup les prix, afin d'en faciliter l'acquisition.

Le buste, de grandeur naturelle et en gaîne, qui était de 100 francs dans le principe, et de 50 francs il y a six mois, est réduit à 18 francs ; et le petit buste, demi-nature, habillé et sur pied douche, se vendant 15 fr., est maintenant de 3 francs.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 15 AOUT 1837. (10me ANNEE.) N° 95. — TOME Xe.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Rapport sur le magnétisme animal,

Fait à l'Académie de médecine, le 8 août 1837, par M. Dubois (d'Amiens).

(Suite du numéro précédent.)

Après plusieurs explications amiablement données de part et d'autre, il resta convenu entre vos commissaires et M. Berna :

1° Que les expériences auraient lieu non chez M. Berna, mais chez M. Roux, président de la commission;

2° Que M. Berna ne pourrait amener avec lui d'autres personnes que les sujets destinés aux expériences;

3° Que, d'un autre côté, vos commissaires ne pourraient introduire aucune personne étrangère dans le lieu des séances.

Le 3 mars 1837, à sept heures du soir, la commission entière, moins M. Oudet, s'était réunie chez M. Roux. M. Berna est introduit.

Les conventions une fois arrêtées, M. Berna quitte vos commissaires pour aller enfin chercher une somnambule qui l'attendait dans les environs. Peu de minutes après, à huit heures moins un quart environ, il introduit en présence de vos commissaires une jeune fille de dix-sept à dix-huit ans, d'une constitution en apparence nerveuse et délicate, mais d'un air assez dégagé et résolu.

Le programme des expériences pour le soir, programme que nous avait envoyé M. Berna, portait huit expériences. En voici les titres textuellement copiés, car le langage n'appartient pas à vos commissaires :

1° Somnambulisation;

2° Constatation de l'insensibilité aux piqûres et aux chatouillemens;

3° Restitution par la volonté mentale de la sensibilité;

4° Obéissance à l'ordre mental de perdre le mouvement;

5° Obéissance à l'ordre mental de cesser, au milieu d'une conversation, de répondre : ordre mental de répondre de nouveau;

6° Répétition de la même expérience, le magnétiseur étant séparé de la somnambule par une porte;

7° Réveil;

8° D'après l'ordre mental qui en aura été enjoint dans l'état somnambulique, persistance au réveil de l'insensibilité, et persistance aussi de perdre et de recouvrer cette sensibilité à la volonté du magnétiseur.

La jeune fille, introduite au milieu des commissaires, dans le salon de M. Roux, y est accueillie avec prévenance et affabilité; on s'entretient avec elle de choses indifférentes. Dans le but de constater, avant tout essai de magnétisme, jusqu'à quel point, dans l'état ordinaire, elle est sensible aux piqûres, on lui a enfoncé, à la profondeur d'une demi-ligne environ, des aiguilles de force moyenne que M. Berna avait apportées lui-même. On fit pénétrer leurs pointes à la main et au cou de cette jeune personne; interrogée par quelques-uns des commissaires, et avec l'air du doute, si elle sent les piqûres, elle répond positivement à M. Roux et à M. Caventon qu'elle ne sent rien; sa figure n'exprime, du reste, aucune douleur. Rappelons à l'académie qu'elle était encore bien et duement éveillée, de l'aveu même de son magnétiseur, qui n'avait encore commencé aucune de ses manœuvres. Ceci ne concordait guère avec le programme, car l'insensibilité ne devait être accusée que dans l'état dit de somnambulisme, ou après et par l'injonction mentale du magnétiseur, injonction qui elle-même ne pouvait être faite que dans cet état.

Vos commissaires étaient donc un peu surpris de ce singulier début. Comment! vous ne sentez rien, lui dit on? mais vous êtes donc absolument insensible? Alors elle finit par avouer qu'elle sentait *un petit peu* de douleur.

Ces préliminaires terminés, M. Berna fit asseoir près de lui celle que nous nommerons désormais sa somnambule, pour parler son langage; penché tête à tête vers elle, il paraît d'abord la contempler en silence, sans pratiquer aucun des mouvemens qu'on nomme des passes; après une ou deux minutes environ, il dit que le sujet est en somnambulisme.

Les yeux de la jeune fille sont garnis de coton et couverts d'un bandeau.

M. Berna n'a d'autres preuves à donner aux commissaires de ce prétendu état de somnambulisme, que du reste il ne définit pas théoriquement, que les expériences comprises dans son programme.

Ainsi, après avoir de nouveau contemplé sa somnambule, et à une distance très rapprochée, il annonce qu'elle est frappée d'une insensibilité générale.

Quel devait être ici, Messieurs, le rôle de vos commissaires? Médecins, chirurgiens, physiciens, tous savaient que les preuves de l'abolition de la sensibilité sont de deux ordres; que les unes sont déduites des assertions des sujets et reposent sur leur moralité; que les autres sont déduites des indices de l'habitude extérieure, du langage d'action; or, les premières doivent être considérées comme nulles, lorsqu'il s'agit d'individus qui ont intérêt à tromper, à induire en erreur. Restaient les signes muets arrachés par la douleur; mais alors il fallait prendre en considération, d'une part, l'intensité de la douleur produite, et d'autre part la fermeté des patiens.

Dans le cas qui préoccupait vos commissaires, l'intensité de la douleur ne devait pas dépasser certaines limites, rigoureusement déterminées par M. Berna.

Quoi qu'il en soit, quelques-uns de vos commissaires, armés d'aiguilles, entr'autres M. Bouillaud, M. Emery et M. Dubois, se mirent à piquer cette pauvre fille; elle n'accusa verbalement aucune douleur; sa figure, autant que nous avons pu en juger, n'exprimait aucun sentiment douloureux; nous disons autant que nous avons pu en juger, car ses yeux étant couverts d'un large lambeau, la moitié de sa figure nous était cachée; il ne nous restait guère à observer que le front, la bouche et le menton.

M. Bouillaud n'allait pas, dans sa tentative, au-delà des limites convenues; mais le rapporteur ayant enfoncé la pointe de son aiguille sous le menton avec plus de force, la somnambule exécuta au moment même, et avec vivacité, un mouvement de déglutition; M. Berna s'en aperçut, se récria et fit de nouvelles recommandations.

Touchée du bout du doigt par M. Cloquet, à la surface de sa main, la somnambule dit sentir cette impression, de sorte qu'indépendamment de la perception des températures, elle aurait encore conservé celle des attouchemens, ce qui, dans le système de M. Berna, aurait ajouté de nouvelles restrictions à cette prétendue perte générale de la sensibilité. Néanmoins, le magnétiseur, poursuivant le cours de ses expériences, prévint les commissaires qu'il allait, par la seule et tacite intervention de sa volonté, paralyser, soit de la sensibilité, soit du mouvement, telle partie du corps de la demoiselle qu'on voudra bien lui désigner.

Les commissaires y mettent les conditions suivantes :

M. Berna gardera le silence le plus résolu; il recevra des mains des commissaires des billets sur lesquels seront indiquées les parties à priver ou à doter, soit de sensibilité, soit de mouvement : il avertira en fermant un de ses yeux que le fait a lieu, et qu'on peut le vérifier.

M. Berna dit qu'il ne peut accepter ces conditions; il donne pour raison que les parties désignées par les commissaires sont trop limitées, et que, d'ailleurs, tout cela sort de son programme, et qu'il n'entend pas ainsi les précautions qu'on doit prendre contre lui.

Vos commissaires avaient écrit : 1° priver de sensibilité le menton; 2° le pouce droit; 3° la région du deltoïde à gauche; 4° celle de la rotule à droite.

M. Berna avait écrit dans son programme, que, pour nous faire connaître que son action est suffisante, il *élèverait* la main vers nous, et cela en cette circonstance comme en tout autre. C'était là une des précautions qu'il avait imaginées; mais comme vos commissaires s'étaient bien gardés de s'engager sur tous ces points, ils avaient cru pouvoir exiger de M. Berna, qu'au lieu d'élever la main vers nous pour signal, il se contenterait de fermer l'un de ses yeux.

Quant aux limites, M. Berna les avait indiquées dans son programme : pour la sensibilité, 1° la totalité du corps; 2° une partie du corps seulement. Pour le mouvement, il était écrit :

A les deux bras.
B les deux jambes.
C un bras et une jambe.
D un seul bras ou une seule jambe.
E le cou à droite ou à gauche,
F la langue.



Mais ici, il faut expliquer à l'académie ce que M. Berna entendait par la paralysie du mouvement, et par la vérification de cette paralysie.

Pour la vérification de la prétendue perte de sensibilité, nos moyens étaient très restreints : assertions du sujet ; impression de l'habitude extérieure.

Ici il fallait de toute nécessité, et toujours sur les termes du programme du magnétiseur, faire successivement à la demoiselle les injonctions suivantes : levez le bras, levez la jambe, ou bien tournez la tête à droite, tournez la tête à gauche ; j'allais oublier que pour la langue, il fallait tout simplement l'inviter à parler.

Que si la demoiselle n'avait pas levé le bras gauche lorsque l'un de nos commissaires aurait dit : levez le bras gauche ; il fallait convenir, d'après M. Berna : 1° que ledit bras était frappé de paralysie ; 2° qu'il l'était par la volonté tacite de M. Berna ; 3° que tout cela dépendait de l'agent du magnétisme animal.

Ajoutez que, toujours dans son programme, M. Berna avait pris des précautions qui ne sont pas les nôtres ; ainsi ce sont là, disait-il, des effets très fugaces qu'il faut saisir au passage ; les commissaires devront donc se hâter ; que s'ils ne réussissent pas une première fois, ils ne devront pas se décourager, mais recommencer jusqu'à ce qu'ils aient obtenu l'effet désiré, c'est-à-dire la paralysie.

Vous le sentez, Messieurs, on pourrait s'arranger ainsi avec les gens du monde ; mais avec des gens de l'art, avec des médecins investis de la confiance d'un corps savant, et qui plus tard auront à rendre un compte sévère de leur mission, il faut un autre langage, une autre logique, d'autres faits.

Dans cette séance, M. Berna crut ne pas devoir faire davantage ; et il nous prévint qu'il allait, ce qu'il appelait *réveiller* sa somnambule, et qu'en même temps il lui rendrait toute sa sensibilité.

M. Bouillaud, à son invitation, fut d'abord se placer derrière sa somnambule, prêt à la piquer à la nuque dès que le magnétiseur lui en ferait le signal. Lui, M. Berna, se plaça près de la jeune personne, dans la même position que la première fois. « Réveillez-vous, » lui dit-il à deux reprises différentes. Puis il enlève le bandeau et le coton qui lui couvraient les yeux, se penche de nouveau vers elle, allonge le bras gauche en arrière, arrête M. Bouillaud qui, sans doute, allait la piquer trop tôt ; puis, penché encore vers la jeune fille qui a les yeux parfaitement ouverts, il regarde M. Bouillaud : ce commissaire pique alors la somnambule, qui tourne la tête de son côté, et M. Berna s'écrie : « Voilà la sensibilité recouvrée ! »

Vos commissaires ne se sont livrés à aucune réflexion sur la valeur des faits que venait de leur montrer M. Berna.

Deuxième séance.

A huit heures un quart, trois commissaires seulement sont présens, MM. Roux, Bouillaud et d'Amiens ; les autres ayant été priés, par M. Berna, de se retirer momentanément dans une pièce voisine, afin, disait ce magnétiseur, de ne pas intimider la jeune fille, bien que, dans la dernière séance, elle eût fait amplement connaissance avec eux tous.

M. Berna procède à ce qu'il nomme la somnambulisation ; après deux ou trois minutes, il fait rappeler tous les commissaires.

A huit heures et demie, ainsi que cela avait été convenu, M. Bouillaud demande par écrit à M. Berna de vouloir bien paralyser du mouvement le bras *droit seulement* de la somnambule ; alors que le fait aura lieu, de le lui indiquer en fermant les yeux.

Vous voyez, Messieurs, que nous allions jusqu'à adopter le langage de M. Berna.

M. Berna, de son côté, adopta nos formalités.

Assis près de son sujet, il abaissa sa tête vers ses mains (les mains de la jeune fille) ; elle les tenait sur son giron. Le rapporteur, fondé sur ce que M. Berna avait dit, savoir, qu'il n'y aurait aucun contact, soit immédiat, soit médiat avec sa somnambule, interposa une feuille de papier entre la figure de M. Berna et les mains de la jeune fille.

Bientôt M. Berna fait le signe convenu, ce qui voulait dire que sa volonté tacite avait été assez puissante pour paralyser le bras droit *seulement* de sa somnambule.

M. Bouillaud procède à la vérification du fait, et pour cela il prie la demoiselle (il n'y avait pas d'autre moyen) de remuer successivement tel ou tel membre ; arrivé à la jambe droite, par voie d'élimination, comme l'on dit, il obtient d'elle cette réponse, qu'elle ne peut remuer *ni la jambe droite ni le bras droit.*

Rappelez-vous, Messieurs, que le programme de M. Berna portait qu'il avait la faculté de paralyser, soit un *seul* membre, soit deux membres *à la fois* ; c'étaient les deux expériences distinctes ; nous avons choisi un *seul* membre ; de son aveu, il était résulté, malgré sa volonté, ce qu'il appelait une paralysie de *deux* membres. L'expérience était manquée, il fallait passer à une autre ; car nous n'avions pas la bonhommie, malgré les termes du programme, de recommencer jusqu'à ce que nous ayons réussi, ce qui certes n'aurait pas tardé à se faire, puisque nous n'avions à choisir qu'entre quatre membres et la langue.

Le 15 mars, à sept heures et demie du soir, la commission entière se trouva de nouveau réunie chez M. Roux ; M. Berna, arrivé presque en même temps avec la même somnambule, proposa aux commissaires de reprendre encore la même série d'expériences, savoir : abolition ou restitution de la sensibilité, soit particulière, soit générale ; restitution ou privation du mouvement ; faculté d'entendre ou de ne plus entendre une personne désignée, etc.

La commission, bien que convaincue du but où on veut l'amener, a cédé, pour cette fois encore, à la proposition de M. Berna : on désigne M. Bouillaud pour jouer un rôle actif dans cette séance. Comme de coutume, une partie de nos collègues passe dans une pièce voisine ; après deux ou trois minutes, on appelle nos collègues, et nous sommes prévenus que la demoiselle est en état de somnambulisme. Disons de nouveau que le magnétiseur fit à peine quelques mouvemens, qu'il se contenta de la regarder de très près et fixement, et du reste, il s'entretint avec elle, pendant et après, tout comme si rien d'étrange n'avait lieu.

« Enlevez à votre somnambule, écrit M. Bouillaud sur un carré de papier, enlevez la faculté de m'entendre en vous tenant de votre personne derrière M. Dubois ; puis, en touchant l'épaule de ce commissaire, vous m'indiquerez que le fait a lieu. »

Le magnétiseur consent, mais il veut que sa somnambule soit très rapprochée de M. Dubois, qui va lui servir d'écran, qu'elle en soit à un pied de distance environ.

Ceci est ponctuellement exécuté ; le rapporteur fait passer M. Berna derrière lui, et lui cache, du moins en partie, sa somnambule ; de son côté, M. Bouillaud se met à entretenir celle-ci dans la situation que nous venons d'indiquer ; mais bien *avant* que son magnétiseur n'ait fait le signe convenu, elle paraît ne plus entendre M. Bouillaud, ce qui indiquerait que la volonté du magnétiseur aurait agi plus vite qu'il ne le croyait lui-même ; mais voilà que le signal est donné, et dès-lors elle met à répondre à M. Bouillaud, ce qui est précisément le contraire de ce qui devait arriver.

Mais le magnétiseur, dès les premiers momens de ses rapports avec nous, nous avait parlé de ces merveilleux faits de vision sans le secours des yeux, de ces fameuses transpositions des sens dont il est tant parlé dans les archives du magnétisme animal ; vous devez présumer combien nous étions désireux de voir de semblables expériences ; jamais rien de pareil n'avait été tenté devant une commission académique.

Le 3, vos commissaires se réunirent de nouveau, et furent témoins de faits qui vous seront exposés dans la prochaine séance.

HOPITAUX ANGLAIS.

(Extrait from. the London médical Gazette, 1837.)

Blessure pénétrante de l'abdomen, avec issue des intestins, par un taureau furieux ; observée par M. Hulbert.

Un jeune paysan, âgé de 14 ans, venait d'être guéri d'une fièvre typhoïde grave, puis d'une commotion encéphalique alarmante par suite d'une chute du haut d'un arbre, lorsqu'il a été blessé à l'abdomen par un taureau qu'il avait mis en fureur en lui jetant des pierres. Cet animal le poursuit, et l'atteint enfin en le faisant sauter d'un coup de corne du haut d'une colline ; il l'aurait tué sans doute s'il avait pu l'atteindre une seconde fois après cette chute, mais l'endroit était inaccessible au taureau.

M. Hulbert ayant été appelé, il trouve le blessé dans l'état suivant : Pâleur extrême du visage ; respiration accélérée ; pouls petit ; froid général à la surface du corps, surtout aux extrémités ; hémorrhagie abondante par le flanc droit. Plaie au centre de la région iliaque droite, s'étendant obliquement en haut pour la longueur de cinq à six pouces : issue d'une masse considérable d'intestins par cette plaie, formant un paquet du volume de la tête d'un enfant de huit à dix ans ; on y remarquait presque tout le colon, et deux pieds de longueur de l'iléum. Les intestins prolapsés paraissaient sains ; l'hémorrhagie provenait des vaisseaux mésentériques. L'épiploon sorti était pelotonné de côté.

Le chirurgien a réduit les intestins, puis l'épiploon qu'il a bien déployé, et rapproché enfin les bords de la plaie à l'aide de la suture et de quelques bandelettes de diachylon. Compresses trempées dans de l'eau froide.

La réaction a été combattue à l'aide de saignées répétées suivant l'état du pouls, et de purgatifs continus (petites doses de tartre stibié de trois en trois heures). Malgré les vomissemens que le malade a éprouvés, la plaie n'a point été dérangée, mais sa vie a couru de grands dangers par la violence de l'entéro-péritonite. Les compresses abdominales ont été retrempées très souvent dans de l'eau froide ; les saignées ont été prodiguées pour ainsi dire, car la veine a été rouverte presque tous les jours. La suppuration a pris une bonne marche, et le malade a fini par guérir.

Quelques mois ensuite, ce jeune homme s'est marié, et a quitté le village pendant quatre ans. Au bout de ce temps, il y revient, où il meurt presque subitement avec les symptômes d'une entéro-péritonite occasionnée par un excès de liqueurs.

A l'autopsie, on trouve le reste d'une inflammation générale de l'abdomen. L'endroit de la blessure était bien cicatrisé ; le péritoine manquait sur ce point dans l'étendue de six pouces en longueur, deux ou trois en largeur. Aucune hernie, du reste, n'existait sur ce point ni ailleurs.

La guérison d'une blessure aussi grave, causée par un instrument

aussi contondant que la corne d'un taureau, rend ce fait digne de méditation. L'état de la cicatrice et l'absence de hernie sur ce point, malgré que le sujet n'ait fait usage d'aucun bandage préservatif, donnent aussi à cette observation une certaine valeur qui n'est pas moins digne de la considération des praticiens.

Traitement de l'hydrocèle à l'aide de l'iode; par M. Charles Caswall.

Depuis sept ans déjà, l'auteur avait obtenu la guérison radicale de plusieurs hydrocèles, à l'aide des applications externes des préparations d'iode; il s'était abstenu de publier ces observations, afin de pouvoir, d'un côté, recueillir une masse assez considérable de faits, de l'autre, de s'assurer que la guérison serait radicale. Ces faits s'étant passés en présence de plusieurs médecins dont il cite les noms, la priorité de ce mode de traitement ne saurait lui être contestée. L'observation suivante peut servir de modèle pour la pratique dont il s'agit.

William Soper, âgé de cinquante-huit ans, petite stature, employé dans la fabrique de M. Tyler et comp., a consulté M. Caswall, le 4 juin 1835, pour une hydrocèle du volume d'un œuf d'autruche. Le mal existait depuis treize mois, et le liquide était parfaitement transparent. Aucune médication n'avait été employée; le malade avait une aversion absolue pour toute opération sanglante.

M. Caswal a prescrit l'ordonnance suivante :

1° Se purger à l'aide de poudre de jalap, grains 3 ; et de sub-mur. hydrarg., grains 3.

2° Frotter tous les jours, matin et soir, le scrotum avec un gros de pommade d'hydriodate de potasse. Couvrir ensuite la tumeur avec une flanelle enduite de la même substance.

La pommade a été composée dans les proportions d'un gros d'hydriodate de potasse par once de graisse.

A compter du 11 du même mois, M. Caswall a prescrit ce qu'il suit :

11 juin, rep. ung. et pulv. canth.

16 juin, rep. ung.

R. T-ræ. jodinæ gtts. 30, ter quotidiè ex aq. distill, unc. 1 1/2.

23 juin. Rep.

2 juillet. Tinct. jodinæ gtts. 30, ut antea sumend.

1er, 13, 25 août, rep.

3, 12 septembre, rep.

3 octobre, guérison complète. Sa guérison cependant était déjà assurée dès le 12 septembre, et ce n'est que par précaution qu'on a continué le traitement jusqu'au 3 octobre.

Le 21 février 1837, au moment où l'auteur livrait son observation à l'impression, la guérison ne s'était point démentie.

Cette méthode, dit l'auteur en terminant, est préférable à celle qu'on suit depuis plusieurs années à l'hôpital St-Bathelemew, savoir, de ponctionner la tumeur et d'y injecter ensuite une certaine quantité de teinture d'iode en place de vin. Des accidens graves, et même une fois la mort, ont été observés à la suite de cette dernière médication, tandis qu'aucun accident n'a été remarqué par la méthode résolutive du docteur Caswall.

Opération césarienne pratiquée avec succès, par M. Mayer.

Cette opération est la quatrième que M. Mayer exécute ; trois de ses opérées ont guéri, une seule est morte. Dans ce dernier cas, il s'agit de la femme d'un cordonnier, petite, maigre, âgée de trente-huit ans, bien portante, déjà mère de trois enfans qu'elle avait mis au monde à terme et heureusement. Une affection arthritique et la profession pénible qu'elle a exercée consécutivement (traîneuse de charettes), lui ont déformé le bassin au point que, dans son dernier accouchement, il a été impossible de la délivrer autrement que par l'opération césarienne. M. Mayer a opéré d'après le conseil et en présence de plusieurs médecins; il décrit minutieusement tous les temps et les suites de l'opération, que nous croyons superflu de reproduire, attendu qu'ils offrent une grande ressemblance avec un fait pareil de M. Stoltz.

La femme guérit.

Sur un cas de lepra et de psoriasis guéri à l'aide d'un traitement mixte; par M. J. Green.

Une femme, âgée de 25 ans, était, depuis neuf ans, affligée d'une maladie cutanée des plus hideuse. Ses membres et le corps étaient couverts de taches lèpreuses rondes, de la largeur d'un schilling environ, à bords élevés, déprimées au centre et couvertes de squammes. Sur quelques points, elle présente de larges plaques de psoriasis de figure irrégulière, non déprimées au centre, et surmontées au contraire d'écailles épaisses. Les seules parties exemptes de maladie étaient la face, et la paume des mains et des pieds. Sa santé générale est remarquablement bonne; la femme accuse seulement des maux de tête. L'organe cutané était fort sec, mais non prurigineux.

La malade a été soumise au traitement suivant :

1° Une demi-douzaine de bains de vapeur comme moyen préparatoire, adoucissant de la peau, et émollient des spasmes.

2° Un purgatif, puis des fumigations sulfureuses qu'on continue presque tous les jours pendant six semaines.

3° Prendre par bouche la prescription suivante :

R. Liquor hydrarg. oxymuriat,	2 onces.
Potassæ hydriod.,	32 gram.
Spt. cinnam,	1 once.
Aquæ distill.,	5 onces. M.

Sumat cochl. magnam, mane, nocteque.

4° Enduire les endroits les plus résistans des taches et écailles avec une pommade composée d'un gros d'hydriodate de potasse par once de graisse.

Après six semaines de ce traitement, la malade a éprouvé une très grande amélioration ; au bout de ce temps elle a voulu retourner chez elle, à la campagne. On lui a prescrit alors ce qui suit :

1. *R.* Arsenical,	18 gouttes.
Liq. potassæ,	1 gros.
Spt. cinnam,	1/2 ouce.
Infus. aurantii,	7 onces 1/2. M.

Sumat partem sextam bis diè.

Pil. hydr. sub, 5 gr. omni nocte sumenda.

Augmenter graduellement la dose de l'arsenic.

2. Se frictionner matin et soir avec la pommade suivante :

R. Hydrarg, oxymuriat, 2 scrup. pulv. substil. levegat.	
Vit, ovi no.	3
Mist. cèrœ,	2 onces. M.

La malade continuera ce traitement pendant un mois : elle reviendra ensuite à la première médication, pour retourner encore à la dernière, et ainsi de suite alternativement.

Deux mois après, M. Green a reçu des lettres qui lui annonçaient la guérison complète de la malade.

L'ancienneté de la maladie, sa forme grave et l'efficacité du traitement employé rendent cette observation digne de remarque. L'auteur attribue aux vapeurs sulfureuses les honneurs de cette guérison. L'action cependant salutaire de l'iode et de l'arsenic qui ont été employés en même temps, ne saurait être raisonnablement contestée dans ce cas.

Ectropion opéré par M. Hawkins, d'après la méthode de Crampton, modifiée par Guthrie.

Une jeune personne était, dès son enfance, tourmentée d'une blépharite chronique et d'un ectropion qui en avait été la conséquence. Elle avait été opérée plusieurs fois pour cette maladie, toujours sans succès. La paupière avait été coupée, excisée partiellement ; le tarse même avait été enlevé, quoique incomplètement, d'après le conseil de Jœger et Saunders : le renversement s'était toujours reproduit ; la cornée était opaque et la malade presque aveugle.

Le mal datait de vingt ans, les paupières étaient fort rappetissées et presque adhérentes à l'œil par suite des opérations précédentes.

M. Hawkins l'opère d'abord d'un côté. Il pratique deux incisions perpendiculaires sur la paupière supérieure, d'un pouce et demi de longueur, l'une très près du point lacrymal, l'autre vers l'angle palpébral interne ; il excise une portion de la peau et des fibres du muscle orbiculaire à l'aide de ciseaux courbes. Il disséque ensuite les bords de la peau de la plaie, qu'il rapproche ensemble à l'aide de trois points de suture, dont les fils ont été tirés fortement en haut, et fixés au front, de manière à renverser presque la paupière dans leur sens. Il a enfin excisé une autre petite portion pareille, à l'angle palpébral externe. On répéta la même opérations aux autres paupières. La guérison a eu lieu ; la cornée a repris une partie de sa transparence.

Dartre rongeante ; guérison à l'aida de la pâte de zinc.

Une jeune personne âgée de vingt-un ans, de belles proportions, m'a été adressée au mois de février dernier, par le docteur Roc, qui la traitait depuis long-temps.

Elle présentait à l'aile droite du nez une ulcération rongeante et tuberculeuse, siégeant dans les follicules sébacés. Un cercle inflammatoire bleuâtre entoure l'érosion ; elle est couverte de croûtes furfuracées, et occasionne des démangeaisons doulouresses et piquantes.

La sous-cloison est trouée par une large ouverture. Le mal existe depuis plusieurs années, et s'étend progressivement dans la narine et dans l'aile du nez.

Plusieurs traitemens avaient été essayés sans succès par différens praticiens. Je lui ai appliqué une couche mince de pâte argilleuse de zinc, de manière à en couvrir l'ulcération. A peine l'escarre s'est-elle détachée, que le mal avait déjà changé de forme, et la cicatrice a

commencé à se faire ; elle a été complète en quinze jours de ce traitement.

J'ai mis ensuite la malade à l'usage intérieur de la décoction de salsepareille, que M. Roc lui a fait continuer. Guérison complète et radicale.

L'auteur rapporte plusieurs autres faits analogues ou pareils au précédent, qu'il a également guéris en peu de jours, à l'aide de la pâte de zinc.

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Paris, le 11 août 1837.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous adresser quelques remarques sur la lettre que M. le docteur Robert vient d'écrire à l'académie de médecine, concernant les cas de peste qui ont eu lieu dans l'équipage du bâteau à vapeur *le Léonidas*, et je vous prie de vouloir bien les publier dans votre estimable journal.

« Je crois, dit M. Robert, que l'académie recevra avec quelque intérêt les détails que je vais lui donner, en qualité de médecin du lazaret, sur trois accidens de peste qui viennent d'avoir lieu dans cet établissement sanitaire. Trois hommes de l'équipage du bâteau à vapeur *le Léonidas*, y sont morts avec tous les signes du typhus d'Orient ; c'est-à-dire avec bubons, charbons, pétéchies, vomissemens, céphalalgie, prostration des forces, délire, et bouffissure de la tête. »

Ce que dit ici M. le docteur Robert, en sa qualité de médecin du lazaret, ne s'accorde nullement avec ce que l'intendance sanitaire de Marseille a publié, dans sa circulaire du 17 juillet dernier. MM. les intendans de la santé publique s'expriment ainsi dans cette lettre : « M. Lorin, lieutenant de vaisseau, commandant le paquebot poste à vapeur de l'état, *le Léonidas*..., a déclaré, à son arrivée au port du Frioul, le 9 du courant, avoir un chauffeur, Louis Dambios, un peu malade d'une gastrite, et quelques autres personnes du bord légèrement indisposées.

» Le 11, le premier est mort à bord ; le cadavre ayant été transporté au lazaret avec les autres malades, l'autopsie en fut faite en présence des médecins de l'intendance. Elle a présenté, à l'inspection de l'estomac, des intestins et du cerveau, tous les signes d'une violente inflammation. »

On voit qu'il n'est ici question ni de bubons, ni de charbons, ni de pétéchies, ni de *bouffissure de la face*, mais tout simplement de traces d'une violente inflammation sur l'estomac, les intestins et le cerveau. Maintenant de deux choses l'une, ou le cadavre de Louis Dambios présentait des bubons, des charbons ou des pétéchies, ou il n'en présentait pas. Si l'on y remarquait ces signes de peste, comment se fait-il que MM. les médecins de l'intendance sanitaire présens à l'autopsie, n'en aient fait aucune mention dans leur rapport ? Si, au contraire, on ne voyait sur le cadavre de Louis Dambios ni bubons, ni charbons, ni pétéchies, comment un de ces médecins, M. le docteur Robert, a-t-il pu écrire à l'académie de médecine que les trois morts de l'équipage du *Léonidas* ont tous succombé avec bubons, charbons et pétéchies ?

Si les médecins présens à l'autopsie ont dit dans leur rapport que le cadavre de Louis Dambios présentait des bubons, des charbons et des pétéchies, comment MM. les intendans de la santé publique ont-ils pu omettre un pareil fait dans leur circulaire du 17 juillet.

Quelle que soit la cause de la discordance que je viens de signaler entre la lettre de M. le docteur Robert, médecin du lazaret, et la circulaire de MM. les intendans de la santé publique, on ne peut disconvenir qu'un pareil désaccord, sur un fait purement matériel, est peu propre à inspirer de la confiance dans les rapports de l'administration sanitaire de Marseille, ou de ses agens ; car, si pour un motif quelconque, on supprime des bubons lorsqu'ils existent, on peut tout aussi bien en ajouter lorsqu'il n'en existe pas, et faire ainsi des cas de peste à volonté.

M. le docteur Robert est encore en opposition sur un autre point avec MM. les intendans de la santé publique. Il dit que les trois hommes de l'équipage du *Léonidas* sont morts dans le lazaret, et MM. les intendans disent, au contraire, que Louis Dambios est mort à bord de ce bâtiment mouillé dans le port du Frioul, et que son cadavre seulement fut transporté au lazaret. D'où il résulte, ou que MM. les médecins de l'intendance sanitaire n'ont point jugé que Dambios fût atteint de la peste, malgré la présence des bubons, des charbons et des pétéchies dont parle M. le docteur Robert, ou que s'ils ont pensé qu'il fût réellement en proie à cette terrible maladie, ils ont cru qu'il était convenable de le laisser mourir tranquillement au milieu de ses camarades, au risque de communiquer son mal à tout le reste de l'équipage. Singulière manière d'agir pour des contagionistes tels que M. le docteur Robert.

J'aurais bien encore quelques remarques à faire sur la lettre de M. le docteur Robert ; mais celles qui précèdent sont déjà trop étendues, et je crains d'abuser de votre obligeance.

Agréez, etc.

CHERVIN, D. M. P.

Durée de la vie depuis le dix-neuvième siècle.

M. Jules Bienaimé, inspecteur-général des finances, s'est livré à de longues recherches sur ce sujet, et il les a consignées dans un mémoire dont nous allons donner les principaux résultats.

D'après les chiffres relevés par M. Jules B., on remarque que le rapport annuel des naissances de garçons aux naissances de filles, semble avoir été plus élevé au commencement du siècle qu'il ne l'est aujourd'hui. Pour acquérir une certitude complète, il faudrait avoir une collection exacte des naissances de 1800 à 1817, ce qui nous manque. Il est seulement certain que depuis 1827 ce rapport a successivement diminué. En 1833, il était à 106,65 ; en 1832, 106,47.

Lorsqu'on cherche le rapport des naissances mâles aux recencemens de 20 ans pour chacune des années comprises dans les tableaux, on trouve pour le recrutement :

De 1823,	56,17 sur 100.
1824,	58,70
1825,	62,98
1826,	60,14
1287,	59,52
1828,	60,44
1829,	61,18
1830,	61,10
1831,	61,80

On peut en conclure que les générations successives sont loin d'avoir la même longévité. — Quand les causes de mortalité restent les mêmes, il y a plus de 45,267 à parier contre 1, que chaque année le rapport du recrutement aux naissances correspondantes tombera entre 57,78 sur 100 et 60,44 sur 100. Ces limites ont été constamment franchies de 1823 à 1831. Les causes de mortalité ont par conséquent fortement varié d'une génération à l'autre.

Quant à la supériorité des naissances de garçons, les variations, depuis 1800, ne s'étendent guère hors des limites où la probabilité est de 45,000 contre 1. La proportion des survivans s'est accrue dans les dernières années. Mais encore, le nombre d'années n'est pas assez considérable pour affirmer qu'il existe une augmentation réelle et continuelle de la vitalité des enfans.

Peut-être que cette variation apparente n'est que temporaire. Le rapport plus faible parmi les recrutemens est de 56,17 sur 100 ; il s'observe en 1823. Les années 1803, 1804 et 1805, ont offert le plus grand nombre de décès.

Les comptes du recrutement, document le plus authentique que l'on puisse consulter, ont montré que, depuis le commencement de ce siècle, il est arrivé rarement en France 300,000 jeunes gens à l'âge de vingt ans.

La moyenne des 16 années, de 1815 à 1831, est de 290,000. Il est aisé de concevoir par-là, comment les levées répétées chaque année avaient épuisé la nation vers la fin de l'empire. Le vide des âges de 20 à 50 ans est très sensible dans les tableaux de décès des premières années qui ont suivi 1815.

C'est là une des causes qui rendent difficiles les calculs sur la population et la longévité en France ; de même que les longues guerres de Louis XIV, la révocation de l'édit de Nantes et les épidémies de la fin du dix-septième siècle, ont influé sur tous les relevés statistiques du dix huitième siècle, et ont conduit à de singulières erreurs Dupré de St-Maur et Buffon lui-même.

— On écrit de Marseille, le 7 août : Il a été constaté hier, 15 cas de choléra, et on en craint davantage pour aujourd'hui. Déjà les émigrations commencent. La chaleur est insupportable.

— Le choléra continue à faire des ravages à Malte. Depuis le 14 juillet, il y a eu, d'après une lettre du 26 juillet, 2,731 nouveaux cas, et 1,177 décès, indépendamment des cas qui ont eu lieu à Goze, qui n'ont pas été cependant très nombreux. Les cas et les décès étaient moins fréquens à Malte depuis le 21.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 17 AOUT 1837. (10me ANNEE.) N° 96. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Traité pratique des convulsions dans l'enfance;

Par J.-L. Brachet, de Lyon. Un vol. in-8° de 460 pages. Paris, Germer-Baillière, 13, rue de l'Ecole de Médecine.

Les maladies de l'enfance sont, en général, assez mal connues; leur histoire dans les Annales de la médecine est fort incomplètement tracée, et nous attendons depuis long-temps avec impatience qu'un traité vaste et bien conçu nous initie à cette pathologie toute spéciale.

Quand on a cité les ouvrages de Rosen, de Rosenstein, d'Undervood, de Gardien, de Billard, de M. Berton, les articles épars que l'on doit à MM. Guersant et Blache, à M. Dugès; les mémoires importans comme ceux de Richter sur la gangrène de la bouche, de Gherard de Philadelphie, de M. Burnett; sur la pneumonie lobulaire de Tonnellé; sur les contractures musculaires de notre ami et collaborateur Constant, qui promettait tant à la science, qui l'a enrichie de tant de faits neufs et importans, et de quelques autres encore; on a fait l'histoire bibliographique des œuvres spéciales qui ont été publiées en vue d'éclairer la pathologie de l'enfance.

Si l'on compulse ces divers recueils, on est étonné de voir que certaines maladies ont fixé tout particulièrement l'attention, et sont aujourd'hui assez bien connues; tandis que d'autres ont mérité à peine d'être mentionnées par les auteurs, et paraissent encore comme enveloppées dans un voile épais. Il semble qu'à l'égard de quelques unes des maladies de l'enfance, l'esprit de système se soit plu à multiplier ses créations. Les affections vermineuses, le carreau sont de cette catégorie; mais parmi elles surtout nous pouvons citer les *convulsions*: ces spasmes que l'on a attribués tour à tour aux efforts de la dentition, à la fatigue de la croissance, aux douleurs qu'engendrent les vers, aux irritations des organes du ventre, à la méningite et à tant d'autres circonstances que nous ne saurions énumérer ici.

C'est pour sortir de ce dédale, qu'en 1823 le cercle médical de Paris mit au concours pour 1824, la question suivante: « Déterminer d'une manière précise autant que possible, toutes les causes des convulsions chez les enfans, et les moyens d'y remédier.

Plusieurs mémoires furent adressés dans le délai prescrit; M. Brachet, qui depuis long-temps étudiait avec attention assidue les modifications que subissent les centres nerveux, tant à l'état physiologique qu'à l'état de maladie, envoya les résultats importans qu'il déduisait d'observations nombreuses recueillies avec soin.

Son travail obtint le prix. Il fut jugé si important par la compagnie, qu'elle en ordonna la publication à ses frais.

La seconde édition de ce remarquable Traité paraît aujourd'hui; elle est enrichie des faits qui ont été publiés depuis l'apparition première de l'ouvrage, et mérite, sous tous les rapports, de fixer l'attention du public médical.

Pour M. Brachet, les convulsions ne sont qu'un phénomène dépendant d'une irritation ou d'une modification quelconque de quelqu'un des points du système nerveux cérébral, que ce soient le cerveau, la moelle épinière ou les nerfs qui présentent cette irritation. Elles ne doivent plus figurer sur le cadre des maladies essentielles, et cependant, comme l'hydropisie, elles constituent un caractère tellement important, autour duquel viennent se rattacher tant d'autres caractères encore, que leur histoire doit être conservée dans les bonnes nosologies.

M. Brachet définit sous le nom de *convulsion* tout mouvement violent, alternatif, involontaire et peu durable d'un plus ou moins grand nombre de muscles soumis à l'empire de la volonté, avec ou sans perte de connaissance, et toujours sans écume à la bouche.

Il ne se prononce pas sur les divisions qu'il convient de faire subir à l'étude de ce trouble, qui appartient spécialement à l'enfance. Il rappelle que Cullen, et d'après lui le professeur Baumes, ont suivi la grande division de Cardanne et d'Hoffmann, etc., en convulsions toniques et en convulsions cloniques; qu'ils ont rapporté toutes leurs divisions à ces deux chefs, quelquefois en les multipliant un peu trop, et d'autres fois en y rapportant d'autres maladies qui ne sont rien moins que convulsives; mais, nous le répétons, M. Brachet se dispense d'établir aucune distinction entre les phénomènes convulsifs. C'est un tort, suivant nous; un traité est, en général, d'autant plus facile à comprendre, les faits dont il est enrichi se gravent d'autant mieux dans la mémoire, qu'une classification plus systématique en a disposé les bases principales.

Après une courte énumération des signes précurseurs des phénomènes convulsifs, l'auteur donne la description de l'état de convulsion. Il semble admettre deux sources principales; l'une, dans laquelle le malade conserve souvent toutes ses facultés; l'autre, qui est caractérisée par une perte plus ou moins marquée, plus ou moins prolongée de l'intelligence, et qu'il dénomme, avec d'autres pathologistes, éclampsie, épilepsie des enfans.

Nous avons remarqué avec peine que dans cet exposé, d'ailleurs assez complet, M. Brachet a omis entièrement l'histoire de ces rétractions musculaires de courte durée qui atteignent particulièrement les muscles fléchisseurs des doigts et des orteils, et qui ont été successivement décrites par Dance (Arch. gén. de Méd., t. XVI, p. 190-205), par M. Tonnellé (Gaz. m., t. III, n° 1, janv. 1832), par M. Guersant (Gaz. méd., t. III, n° 8, févr. 1832), par M. Williams Murdoch (Journ. Hebd., t. VIII, p. 417 et suiv.), par M. Delaberge (Journ. Hebd., t. IV, p. 161 et suiv., 1835), par Constant enfin (Gaz. des Hôp., t. XI, n. 56 et 57).

Ces contractures constituent, en effet, une forme bien curieuse et bien importante de convulsions toniques. Elles appartiennent parfaitement à ces accidens nerveux qui ont fixé l'attention de M. Brachet, et il faut croire que s'il ne les a pas mentionnées, c'est qu'il n'a pas eu occasion de les observer, bien qu'elles soient assez communes cependant.

L'auteur poursuivant son travail étudie les effets des convulsions; il ne pense pas qu'elles puissent dégénérer en épilepsie, produire la manie, l'idiotisme, la paralysie, etc. Il établit que, quand il en est ainsi, les convulsions ne sont que l'effet d'une première maladie qui continue à être la cause des accidens secondaires.

Arrivant à la question du diagnostic, il trace entre les convulsions toniques et les convulsions cloniques une ligne de démarcation très tranchée, disant que le plus souvent les convulsions avec agitation se dissipent, tandis que les convulsions avec immobilité, qu'il désigne sous le nom de tétaniques, enlèvent rapidement les malades, et surtout les enfans. Evidemment M. Brachet n'a point songé aux faits que nous lui signalons; sous ce rapport, son livre présente une lacune évidente. C'est avec soin que l'auteur distingue les convulsions de l'enfance de l'épilepsie, de la chorée, de l'hydrophobie, des crampes, des soubresauts, etc.

Il reconnaît que les convulsions peuvent survenir en même temps que d'autres maladies, dont elles ne sont qu'un épiphénomène ou une complication.

Leur terminaison la plus ordinaire est la cessation spontanée ou progressive des symptômes. En cela, les convulsions sont d'accord avec les maladies nerveuses en général; elles ne sont point sujettes aux crises, à ces évacuations abondantes qui jugent les maladies aiguës inflammatoires.

Il est fort difficile de dire, en général, quelle est leur gravité; mille circonstances diverses modifient le pronostic.

Arrivé à cette partie de l'histoire des convulsions, M. Brachet présente quelques considérations générales sur la physiologie et l'hygiène du jeune âge.

Puis, dans la section deuxième de son ouvrage, il rapporte une série d'observations particulières peu détaillées, mais généralement intéressantes, et suivies de réflexions pratiques fort utiles.

Dans la section troisième, abordant l'étude difficile de la cause prochaine des convulsions, M. Brachet les rattache aux trois circonstances qui suivent:

1° Excitation quelconque;

2° Action cérébrale ou nerveuse viciée;

3° Contraction irrégulière.

En dernière analyse, toutes les causes des convulsions se réduisent à cette cause unique, l'irritation du système nerveux cérébral.

La section quatrième est consacrée à l'étude des causes efficientes des convulsions; M. Brachet reconnaît qu'une constitution particulière transmise des parens aux enfans, a une grande part dans la production des accidens.

Dans la cinquième section, qui comprend tous les faits relatifs au traitement, l'auteur étudie la thérapeutique des convulsions en elles mêmes. Il regarde l'oxyde blanc de zinc comme un des meilleurs antispasmodiques qu'on

puisse diriger contre les convulsions des enfans; presque toujours il l'unit à l'extrait de jusquiame noire, dans des proportions et à des doses très variables suivant l'intensité de la maladie, mais de manière à faire prendre dans les 24 heures au moins deux grains d'oxyde de zinc et quatre grains d'extrait de jusquiame. Il n'a jamais porté la dose de l'un ni de l'autre au-dessus de dix grains. Le mélange médicamenteux est partagé en quatre, huit ou douze prises que l'on donne de deux en deux heures, de trois en trois heures, en les délayant dans une cuillerée de potion antispasmodique, de tisane ou de sirop.

Le quinquina mérite une pleine et entière confiance dans les convulsions chroniques et intermittentes, lorsqu'il y a de la faiblesse et qu'il faut relever les forces : bien des fois il sera utile de le combiner avec les antispasmodiques et les narcotiques.

Nous ne pouvons suivre M. Brachet dans les développemens qu'il accorde avec juste raison à l'exposé des moyens thérapeutiques qu'il faut prescrire contre un mal si commun et si effrayant. Les hommes de pratique sentiront la nécessité de lire dans le livre même les préceptes pleins de sagesse qui doivent guider tout bon thérapeutiste en pareille circonstance.

En un article séparé, l'auteur étudie le traitement des convulsions qui dépendent d'affections cérébrales ; plus loin encore, celui qui convient lorsque les spasmes prennent leur point de départ ailleurs que dans l'encéphale. Il termine par des considérations très philosophiques sur la prophylactique des convulsions; les hommes de l'art, les mères de famille, les personnes qui voient chaque jour les conséquences fâcheuses qui résultent d'une mauvaise éducation, liront avec intérêt ce dernier chapitre qui complète le traité de M. Brachet de la manière la plus satisfaisante.

Nous pensons que cet ouvrage est appelé à un brillant succès; il figurera honorablement dans la bibliothèque du médecin praticien, et rendra de grands services à tous les hommes de l'art qui connaissent les difficultés de la pratique.

X...

HOPITAUX DE BALTIMORE (Amérique.)

Leçon de M. Geddings, professeur d'anatomie, sur la gastrite et la duodénite chroniques, et en particulier sur l'affection appelée dyspepsie.

(Extract from the North American archives.)

(Suite du numéro 89.)

Après le foie, il n'y a peut-être pas d'organe qui souffre davantage de l'action sympathique de l'estomac et des intestins que le rein. L'expérience démontre, en effet, que constamment la sécrétion urinaire est altérée plus ou moins dans la gastrite chronique. Il y a non-seulement altération dans la quantité de l'urine, mais encore dans la qualité. Chez les sujets dyspepsiques, ainsi nommés, l'urine est tantôt fort rare, très colorée, et dépose une grande quantité de matière au fond du vase ; tantôt elle est trouble, bourbeuse en sortant de la vessie, et exhale une forte odeur d'ammoniac ; elle se couvre bientôt d'une pellicule et devient promptement très fétide. D'autres fois elle est très abondante et limpide, et forme ce qu'on appelle diabète insipide ; ou bien elle est fortement saturée de matière saccharine, et constitue le diabète sucré.

Dans d'autres occasions, elle est acide ou bien elle est alcaline, et donne un sédiment qui offre l'une ou l'autre de ces dernières qualités. Ses conditions sont tellement modifiées qu'elle forme dans les reins ou bien dans la vessie une concrétion calculeuse.

En conséquence, on peut avancer que les affections calculeuses et celles qu'on nomme diabètes, dépendent en grande partie des maladies chroniques des voies digestives.

La circulation est diversement modifiée par la gastrite chronique. Elle est rarement accélérée au point de produire beaucoup de chaleur à la peau. Il y a des cas néanmoins dans lesquels on observe une fréquence considérable dans le pouls et un état plus ou moins fébrile. Cela arrive généralement dans les cas où l'inflammation est très intense. La fièvre n'a lieu ordinairement que le soir ; elle s'accompagne de sécheresse à la peau, soif et agitation générale.

Un trouble général plus fréquent est celui qui porte un cachet purement nerveux. Nous avons déjà fait remarquer que le cœur est souvent affecté de palpitations violentes, et que l'aorte offre parfois des battemens irréguliers fort fatigans à l'épigastre et à l'ombilic, chez les sujets atteints de gastro-duodénite chronique. La même action irrégulière est quelquefois observée dans tout le système artériel : non-seulement le cœur palpite violemment, mais encore les troncs artériels battent avec une véhémence inusitée, ce qui alarme parfois les malades. L'oppression et le malaise que l'action désordonnée du cœur occasionne, font souvent imaginer aux malades l'existence chez eux d'une maladie organique grave.

La facilité avec laquelle cet état du cœur s'exaspère à la moindre cause morale, occupe tellement les malades qu'ils oublient parfois la maladie et les souffrances de leur estomac. Ces exacerbations ont lieu ou bien ils se réveillent dans l'anxiété et l'alarme, et avec une prostration extrême.

Les lésions sympathiques du cœur et des artères sont dues à la surirritation des nerfs ganglionnaires. Elle peut se transmettre, cette irritation, soit par l'influence directe de la phlogose gastrique sur les nerfs qui animent l'estomac, soit par une réaction secondaire du centre cérébro-spinal.

Il est probable aussi que le nerf pneumo-gastrique peut avoir quelqu'action sur les organes en question ; car ce nerf fournit, comme on sait, des filets au cœur et à l'estomac ; de là les contractions irrégulières et les palpitations du cœur.

Bien que ces actions anomales du cœur soient d'abord une simple conséquence de ses sympathies morbides avec l'estomac, elles peuvent, à la longue, devenir essentielles et donner lieu à des lésions graves.

Les parois du cœur finissent par s'hypertrophier sous l'influence de ce trouble sympathique, ou bien à subir d'autres espèces de dégénérescences. Aussi, n'est-il pas rare de voir des sujets atteints de gastrite chronique, devenir victimes d'une affection incurable du cœur, d'une hydropisie de poitrine ou bien d'apoplexie, etc. Quelquefois le trouble du système vasculaire occasionné par la gastrite chronique, sans l'intervention de la maladie du cœur, est de lui-même suffisant pour causer l'apoplexie et la mort.

Dans d'autres occasions, le trouble circulatoire détermine des congestions fâcheuses dans d'autres régions.

L'appareil bronchique et pulmonaire, quoiqu'il ne soit pas aussi souvent affecté que le cœur, sous l'influence sympathique de la gastrite chronique, souffre pourtant quelquefois à son tour. Le nerf pneumo-gastrique, qui fournit les deux organes, paraît ici le moyen de transmission des actes morbides de l'estomac.

Ce nerf effectivement tient sous sa dépendance et la fibre motrice des bronches et la musculaire de l'estomac. De là les symptômes d'asthme à la suite de certaines gastrites chroniques, symptômes qui s'exaspèrent avec ceux de la phlogose stomachique. De là aussi des toux sèches sous l'influence de la même cause, et que le vulgaire rapporte avec raison à l'estomac. De là enfin cette espèce de phthisie que Philip Wilson a appelé dyspepsique, et qui se rencontre chez les sujets prédisposés aux affections organiques du poumon.

On a remarqué que la peau est généralement sèche et pâle dans la gastrite chronique. Lorsque la phlogose est intense, l'exhalation cutanée paraît suspendue ; la surface de la peau est sèche, rugueuse et dure. Tout le torrent de la circulation semble dirigé sur la membrane muqueuse gastro-intestinale ; et si la phlogose est intense et dure depuis long-temps, la peau se sèche nécessairement et devient quelquefois comme du parchemin, perd sa sensibilité, et acquiert une apparence écailleuse et comme bigarrée. Sa température présente des variations ; rarement elle est augmentée, si ce n'est lorsque la gastrite existe avec quelque apparence d'acuité. Le plus souvent la peau, et les pieds en particulier sont froids.

Cet état de la peau a de l'influence sur les cheveux ; ils deviennent secs et durs ; quelquefois aussi ils acquièrent un surcroît tel de sensibilité, qu'ils sont douloureux au toucher.

Mais parmi les lésions sympathiques dues à la gastrite chronique, celles du système nerveux sont les plus variées et les plus anomales.

Parmi les caractères les plus fréquens de la gastrite, on compte la douleur ; elle ne présente rien de régulier, ni sous le rapport du siége, ni sous celui de la forme. Le système ganglionnaire, dans l'état normal n'est doué que de peu de sensibilité en cas de maladie cependant, il est d'une sensibilité fort exquise quelquefois, au point de produire une douleur fort vive.

Nous avons déjà parlé de la douleur qui est propre à l'estomac ; mais indépendamment de celle-ci, les malades accusent une douleur fort pénible derrière l'estomac, ayant pour siége le ganglion semi-lunaire et le plexus solaire. La pression sur ces points cause de la douleur aiguë qui répond en arrière vers l'épine, s'étend en haut vers la poitrine, et s'irradie en différens sens vers l'abdomen. Quelquefois elle suit la direction des nerfs de la tête et leurs extrémités sensitives ; de là des douleurs aiguës au cuir chevelu, à la face, au cou, au tronc et dans différentes parties des extrémités supérieures. La même diffusion de la douleur a lieu quelquefois spontanément et indépendamment de la pression. Elle se répand des nerfs ganglionnaires à la moelle épinière, moyennant les nombreux filets de communications connus, et de là dans différens organes suivant leur prédisposition. Le dos, les parois abdominales et thoraciques, le cuir chevelu, la face, les yeux, la gorge, et même les extrémités, etc., peuvent tous simultanément ou alternativement être le siége de douleurs, soit gravatives, soit obtuses, soit aiguës ou lancinantes, continues ou intermittentes, fixes ou ambulantes. De toutes ces parties néanmoins, la tête, le cuir chevelu, la face et les yeux sont le plus souvent attaqués : les malades éprouvent à peine quelques intermittences causées par les souffrances de l'estomac et des intestins, ou bien par des douleurs de tête que les Français appellent migraine. Les douleurs dans les yeux sont insupportables ; il y a intolérance

celles ou des feux flamboyans devant les yeux. La susceptibilité de tout le système nerveux paraît exaltée pathologiquement, au point qu'au moindre changement, soit atmosphérique, soit d'autre espèce, il y a un nouvel orage de souffrances.

Mais ce n'est pas tout : lorsque la maladie sympathise de la sorte avec les centres nerveux, tous les nerfs, soit moteurs, soit sensitifs, en éprouvent une réaction ; de là des crampes et des douleurs à la fois, ce qui tourmente et harrasse jour et nuit les patiens. A ces souffrances physiques se joignent facilement des maladies encéphaliques, telles que l'hypochondrie, l'éréthisme du cerveau et de la moelle épinière, des convulsions, l'apoplexie, etc.

Tel est l'esquisse des traits les plus saillans de la gastrite chronique; je dis des traits les plus saillans, car j'aurais pu m'étendre davantage si j'avais voulu noter toutes les particularités de la maladie, surtout ses nombreux symptômes sympathiques que je n'ai fait que toucher à peine pour ainsi dire. Il n'y a peut-être pas de maladie chronique qui présente autant de réactions sympathiques que celle-ci.

Je terminerai ces considérations, en disant qu'il ne faut pas confondre la maladie dont nous venons de parler avec la gastralgie proprement dite, qui n'est pas accompagnée de symptômes inflammatoires.

Arrivons maintenant au traitement de la gastro-duodénite chronique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Faits inédits recueillis à la clinique de Boyer pendant l'année 1829.

Squirrhe de l'œsophage; tentative infructueuse de cathétérisme.

Un homme âgé de soixante ans, a été envoyé d'une salle de médecine dans les salles de Boyer. Son œsophage était tellement rétréci à quelques pouces de la glotte, qu'il ne pouvait plus avaler les alimens ni les boissons depuis huit jours. Il était devenu très maigre, éprouvait une faim dévorante, et sa respiration était stertoreuse. Ce malade avait été traité comme atteint de dysphagie, sans qu'on s'enquît de la véritable cause. A peine fut-il vu par Boyer, que sa maladie fut caractérisée pour un squirrhe ou cancer de l'œsophage.

La maladie avait commencé depuis deux ans. Boyer n'a pas pu venir à bout de franchir l'obstacle, pour introduire une sonde de gomme élastique par la bouche. Enfin il a semblé que la sonde s'engageait dans quelque canal, mais ce n'était que dans une poche du cancer lui-même. On a injecté du lait, mais il fut rejeté immédiatement. L'homme est mort d'inanition quelques jours après. C'était la soif qui le tourmentait le plus.

A l'ouverture du corps, on a trouvé l'œsophage à l'état squirrheux, dans l'étendue de plusieurs pouces (trois pouces environ) ; ses parois étaient entièrement lardacées et fort boursoufflées, de manière qu'elles bouchaient complètement l'ouverture. La portion plus basse et postérieure était ulcérée, mais cette ulcération offrait quelque chose de particulier ; elle était molle, pultacée, cendrée, bosselée.

— Boyer nous a raconté avoir rencontré dans sa pratique un cas semblable au précédent ; il avait réussi cependant à franchir l'obstacle avec une sonde d'argent, qu'il avait remplacée ensuite par une autre de gomme élastique. A l'aide de cette sonde il injectait tous les jours une quantité considérable de bouillon, de jaune d'œufs délayés, etc. Pourtant j'ai observé, ajouta Boyer, que le malade avait toujours une faim dévorante, malgré qu'il recevait par la sonde plus du double d'alimens qu'il ne prenait à son ordinaire. Boyer attribuait ce phénomène à l'action irritante de la sonde sur les voies gastriques.

Onglite ; opération.

Trois individus attaqués d'onglite ont été traités en même temps à la clinique : deux hommes couchés dans la salle Ste-Vierge, et une jeune femme dans la salle Ste-Catherine. Chez cette dernière, le vice de l'ongle existait au doigt indicateur de la main droite, et il était entretenu par un vice syphilitique ; la malade offre des ulcères vénériens entre les orteils et les doigts. On lui a prescrit une demi-once de liqueur de Van-Swiéten par jour ; on panse les ulcères avec l'onguent mercuriel.

Chez les deux autres, comme la racine de l'ongle était en suppuration, et que le mal avait déjà récidivé plusieurs fois après le simple arrachement, Boyer a cru devoir d'abord arracher de nouveau l'ongle à l'aide d'une pince d'horloger douée de mords plats, et exercer ensuite pendant plusieurs jours une compression assez forte sur la matrice, à l'aide d'un peu de charpie et d'une bandelette de diachylon, afin d'effacer cet organe et empêcher la reproduction de l'ongle.

L'arrachement a été très douloureux, de même que la compression. L'appareil a été laissé en place pendant huit jours, sans y toucher.

Chez un de ces opérés on a trouvé deux ongles, l'un sur l'autre, au gros orteil ; on les a arrachés tous les deux.

La guérison a eu lieu, mais après des souffrances effrayantes renouvelées à chaque pansement.

C'est pour éviter ces inconvéniens graves de la méthode oblitérique de la matrice de l'ongle que Dupuytren avait imaginé d'enlever de prime-abord la matrice unguéale et l'ongle à l'aide du bistouri, et de réduire le tout à une plaie simple qu'on panse mollement. On prévient de la sorte sûrement la récidive, et la guérison elle-même est beaucoup plus prompte et moins douloureuse.

Un autre individu, âgé d'une quarantaine d'années, qui avait eu plusieurs fois la vérole, offrait la peau du bout des doigts bouffie, noirâtre, dure, gercée en plusieurs endroits ; l'épiderme s'était exfolié ; les ongles gonflées, tophacées, bleuâtres et presque déchatonnées de leurs racines. Le bout des doigts était très douloureux, et l'homme ne pouvait pas travailler. On lui a prescrit un traitement anti-syphilitique.

Ce rapprochement de ces affections des ongles nous a paru assez intéressant.

Paraphymosis; opération.

Un individu âgé d'une cinquantaine d'années, offrait un étranglement au gland depuis trois jours. Cette partie avait acquis un volume extraordinaire, et était devenue presque violette. Tout le prépuce était tiré en arrière et formait la bride d'étranglement derrière la couronne du gland. On avait tenté la réduction du prépuce à l'aide des cataplasmes, des bains, etc., mais tout avait échoué. Boyer l'a donné à opérer à M. Roux. Il a fait cinq ou six incisions profondes tout autour de la bride du prépuce, à l'aide d'un petit bistouri pointu, dirigé d'avant en arrière et de bas en haut, comme on fait dans l'opération du phymosis. Une grande quantité de sang s'est écoulé ; il a pressé tout le prépuce dans sa main avec un linge pour faire diminuer l'engorgement de toutes les parties ; alors la réduction fut facile. On laissa couler encore le sang, et pour rendre plus libre la circulation, on tira plusieurs fois le prépuce d'avant en arrière sur le gland. Cette manœuvre a fait rire les élèves.

Abcès énorme aux bourses à la suite de l'opération de l'hydrocèle.

Un vieillard de 68 ans, maladif, portait une hydrocèle des deux côtés du scrotum. Boyer lui a fait une simple ponction sans injection, dans le but de le soulager. Il y est survenu un phlegmon énorme qui a exigé deux mois de traitement. Les bourses sont devenues aussi volumineuses qu'un gros melon. Des abcès se sont formés, qu'on a ouverts ; les ouvertures sont restées fistuleuses. Ensuite, comme on sentait une sorte de fausse fluctuation dans le scrotum, M. Roux y a plongé un bistouri ; mais il n'en est rien sorti ; on a vu que cela tenait à l'état du tissu cellulaire, qui était mollasse et infiltré de matière puriforme. Ce tissu s'est boursoufflé sous forme de fongus, qui sortent par les ouvertures scrotales. Cataplasmes ; suspensoirs ; diète.

Le malade s'est affaissé lentement, et il a fini par succomber. Boyer a conclu, avec raison, qu'il aurait mieux fait de ne pas toucher à son hydrocèle, et de le laisser vivre avec son infirmité qui ne le faisait pas beaucoup souffrir.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. FOUQUIER. — Séance du 6 juillet 1837.

A deux heures on annonce l'arrivée de M. Fouquier ; M. Jacques, vice-président, lui cède le fauteuil après lui avoir adressé quelques mots de félicitations. M. le secrétaire-général prend alors la parole, et lit, au nom de la Société, le discours suivant :

« Monsieur le Président,

» Vous succédez à Antoine Dubois ; les liens qui nous unissaient à lui étaient ceux de l'amitié, de la considération et de la confiance que nous inspirait sa longue et savante expérience.

» La Société de médecine pratique, en vous nommant pour la présider, ne pouvait faire un choix plus honorable et plus digne d'elle. Au savoir, vous réunissez l'expérience, et l'estime dont vous jouissez dans le monde médical comme praticien éclairé et consciencieux, est pour la Société un sûr garant que vous remplirez à son égard l'engagement pris par vous, Monsieur, de contribuer à propager les principes des bonnes doctrines, c'est-à-dire celles qui empruntent leur véritable éclat de l'observation et de l'analyse rigoureuse des faits. Tel est le but que, dès sa formation, la Société s'est toujours proposé d'atteindre.

» Je m'estime heureux, Monsieur le Président, d'être en ce moment l'interprête fidèle de mes honorables confrères, et de vous assurer en leur nom de la sincérité de leurs sentimens. »

M. Fouquier prend à son tour la parole et prononce le discours suivant :

« Messieurs,

» Permettez qu'avant de remplir l'honorable tâche à laquelle vos suffrages m'appellent, je vous exprime à la fois ma surprise et ma reconnaissance. Vous vous êtes souvenu d'un collègue qui n'a jamais cessé de vous être attaché, mais que ses occupations ont éloigné depuis long-temps de toute société médicale. Vous avez pensé que l'un des plus anciens représentans de la médecine pratique à Paris, ne serait pas indigne de vous présider; je ne puis être insensible à cette haute confiance; je m'efforcerai de justifier votre choix en prenant une part active à vos travaux. Je deviens dès ce moment tributaire de votre laborieuse compagnie; nous marcherons de concert au perfectionnement de l'art, en continuant de nous éclairer par ces communications amicales qui sont l'objet de nos réunions. Nous rivaliserons de zèle et d'efforts, et le plus heureux d'entre nous sera toujours celui qui aura répandu plus de lumière sur les parties obscures de la médecine et de la chirurgie. Nous subirons volontiers le joug de la science, tant qu'elle se renfermera dans les préceptes généraux qui se déduisent de l'expérience; mais défions-nous de l'esprit de système, soyons sobres de théories, bannissons ces discussions oiseuses, laissons à d'autres le clinquant de tous ces jeux d'esprit qui ne portent point de fruits; attachons-nous constamment à l'utile; soyons toujours fidèles au culte de l'observation, et respectons la vérité lors même qu'elle ne nous serait pas favorable. Sachons faire à propos le sacrifice de notre amour-propre; les hommes s'honorent encore plus par leur probité que par leurs talens et leurs succès. Voilà, Messieurs, les principes d'après lesquels il me semble que la Société de médecine pratique doit se gouverner, et que je m'appliquerai à faire prévaloir parmi vous s'ils obtiennent votre assentiment. »

Ce discours a excité une approbation générale, et dans cette peinture, on a de suite reconnu celui dont, sans le vouloir, M. Fouqnier a tracé un portrait fidèle et ressemblant.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu, et sa rédaction adoptée.

— M. le docteur Bonjean, prêt à partir pour l'Amérique, demande à être reçu membre-correspondant; il fait remettre à l'appui de sa demande un mémoire manuscrit ayant pour titre : « De la coïncidence de l'inflammation des membranes de l'œil avec celle des intestins. » MM. Tanchou et Sorlin sont nommés commissaires.

— MM. Nauche et Moret sont priés de faire un rapport sur des seringues à injection et un compteur de gouttes en verre, que présente à la Société M. Durosier, pharmacien.

— M. Bayard envoie à la Société un mémoire sur la police des cimetières. M. Léger est nommé rapporteur.

— *Catalepsie complète.* — M. Serrurier raconte l'histoire curieuse et intéressante d'une catalepsie complète. Une dame étend le bras pour ouvrir une porte, et reste droite, immobile, le bras tendu; on accourt; on veut la faire asseoir, on ne peut y parvenir; l'œil est fixe, la pupille est dilatée; on ne peut ouvrir la bouche et introduire une cuillerée de potion qu'en pinçant le nez. Elle pousse alors un soupir, regarde autour d'elle d'un air égaré, laisse échapper un je ne sais pas, et retombe bientôt après dans son insensibilité. On la place sur un brancard, et on la reconduit chez elle. A la vue de sa femme et de cet appareil, le mari se désole et s'écrie: Ma femme est morte! Non pas, dit la femme en se relevant aussitôt, au grand étonnement des assistans; qu'y a-t-il? que me veut-on? Et elle rentre chez elle sans conserver aucun souvenir de ce qui s'est passé. Cet accès de catalepsie était le troisième, et a duré deux heures; le premier n'avait duré qu'une demi-heure, et le second une heure: ils n'ont d'ailleurs jamais été accompagnés de symptômes épileptiques.

M. Fouquier dit avoir rencontré plusieurs cas de catalepsie dans lesquels la sensibilité n'existait plus qu'à certaines parties du corps, et semblait s'être réfugiée aux lèvres, à la plante des pieds.

Suivant M. Nauche, la catalepsie est l'effet d'un mode particulier d'irritation du système locomoteur de l'encéphale; elle peut exister en même temps que l'épilepsie, la chorée, la folie, ou en être indépendante. Ce membre s'est trouvé bien de l'administration de la valériane en poudre, en décoction, de l'assa-fœtida à la dose de deux ou trois grains par jour; de l'usage long-temps continué d'une pommade contenant 8 à 10 grains de cyanure de soude par once d'axonge, divisée en huit paquets avec l'un desquels on fait des frictions le long des deux jambes.

M. Charles Masson a vu traiter à l'hôpital de la Charité, lorsqu'il y remplissait les fonctions d'élève interne, une jeune cataleptique, chez laquelle cette maladie s'était déclarée à la suite d'une vive frayeur. Le soir, et près du cimetière, à Fontainebleau, un homme couvert d'un long drap blanc, lui avait saisi les mains, et l'avait ainsi retenue pendant plusieurs minutes, sans prononcer un seul mot. De retour à l'auberge où elle servait, elle descendit à la cave où on la retrouva, plus tard, immobile et dans un état complet de catalepsie: elle n'aurait pu néanmoins se tenir debout, comme la femme qui fait le sujet de l'observation précédente. Mais il pense que, dans bien des circonstances, et par mille raisons différentes qui ont varié suivant les temps et les lieux, on a simulé la catalepsie ou d'autres affections nerveuses; que, pour peu qu'il y ait doute, ou que le malade ait intérêt à tromper, le médecin ne saurait trop se tenir en garde, d'autant plus, et ceci est de la plus haute importance en médecine légale, que certains individus nerveux irritables peuvent se livrer à des mouvemens désordonnés, à une excitation cérébrale, qui, bientôt devenant irrésistibles, ne présentent plus le caractère d'une maladie simulée. C'est alors que nul moyen ne doit être négligé pour reconnaître la vérité; si, par exemple, les accès revenaient périodiquement, ne serait-il pas raisonnable d'éloigner les parens et les amis, et de faire mentir les horloges pour s'assurer si les convulsions, le délire, reviennent effectivement à des heures fixes, ou s'ils ne sont pas appelés par la volonté? Il fut mandé, la nuit, auprès d'une femme qui était en proie à d'horribles convulsions, et dont plusieurs mouvemens étaient cataleptiques. On lui dit qu'elle venait d'avaler 22 grains d'extrait aqueux d'opium, qu'un médecin cherchait à lui faire vomir en lui administrant de l'eau émétisée. L'œil était ouvert et fixe; la pupille dilatée ne se contractait pas à l'approche d'une bougie allumée; le pouls était fréquent et imperceptible. On voyait sur le parquet la poudre de lycopode, et la boîte qui avait contenu les pilules. Des vomissemens surviennent; des fragmens noirâtres sont expulsés; on croit tenir les grains d'opium; on examine; on s'étonne de leur dureté et de leur insolubilité... c'étaient des débris de truffes. Ces convulsions, ces cris, cette catalepsie avaient pour but de toucher, de fixer un infidèle. Les symptômes n'étaient pas, il est vrai, ceux que présente l'empoisonnement par l'opium; mais cet état du pouls, cette immobilité de l'iris n'auraient-ils pas trompé le médecin appelé à donner son avis dans un cas de médecine légale?

M. Fouquier pense qu'on peut effectivement simuler d'abord, et éprouver ensuite une affection nerveuse.

— A l'occasion de ce qui a été dit de la dilatation de la pupille dans l'observation rapportée par M. Charles Masson, plusieurs membres expriment des opinions différentes. M. Carron du Villards pense, avec M. Orfila, qu'il y a contraction de la pupille dans l'empoisonnement par l'opium; M. Rousseau croit avoir observé une dilatation constante, et M. Guersant ne croit point que ce médicament ou ce poison ait aucune influence sur les contractions; mais il prend l'engagement de se livrer à des expériences qui pourront éclaircir le point en discussion. Sur la proposition de M. Tanchou, on nomme une commission chargée de faire un rapport sur les expériences comparatives auxquelles on se livrera. MM. Guersant, Rousseau, Carron du Villards et Charles Masson sont désignés pour en faire partie.

— *Hydrocèle traité par les frictions mercurielles.* — MM. Guillon et Puzin rapportent plusieurs cas d'hydrocèles traités et guéris par les frictions mercurielles sur le scrotum. M. Guillon insiste pour qu'on essaie de ce moyen dont il rapporte deux cas de guérison. M. Puzin demande s'il n'y avait pas affection syphilitique.

M. Guillon ayant, après l'évacuation du liquide contenu dans la tunique vaginale, introduit dans la plaie une sonde de gomme élastique, a obtenu une guérison radicale.

M. Carron du Villards fait observer que dans l'Inde on guérit l'hydrocèle en faisant passer un fil métallique à travers le scrotum, et en l'y maintenant plusieurs jours.

M. Guersant dit avoir réussi en traversant avec un fil de soie la partie inférieure du scrotum.

— *Speculum uteri.* — M. Guillon montre à la Société un nouvel instrument qui lui paraît réunir tous les avantages que doit offrir un spéculum uteri (il en a fait faire de cinq espèces qui sont décrits dans le premier compte rendu de la Société, et à l'article Spéculum du Dictionnaire de médecine en vingt volumes). Celui-ci est un composé de son dilatateur à six branches, et formé de deux valves composées chacune de trois branches; chaque valve est fixée par une charnière à une traverse mobile, de telle façon qu'on peut, à volonté, faire qu'une valve dépasse l'autre d'un ou deux pouces; et lorsque le spéculum est introduit dans le vagin, élargir son extrémité vulvaire. Chaque valve peut être écartée l'une de l'autre autant qu'on le désire, ce qui rend faciles les opérations qu'on est obligé de pratiquer dans le canal vulvo-utérin ou dans l'intérieur de la matrice.

— *Speculum de la vessie.* — M. Guillon annonce aussi qu'il a un autre spéculum de la vessie dans le genre de celui-ci, et qui est à quatre branches. Cet instrument est, nous assure-t-il, d'un immense avantage pour l'opération de la taille sus-pubienne, qu'il vient de perfectionner en la rendant plus prompte et plus sûre. Avec cet instrument, on voit parfaitement dans la vessie, tellement qu'on ne pourra plus désormais y laisser le plus petit fragment de calcul urinaire ou autre corps étranger.

— La séance est levée à cinq heures.

Charles Masson, secrétaire annuel.

— L'académie des sciences a adjugé, dans sa dernière séance, le grand prix de chirurgie de dix mille francs à M. le docteur Jules Guérin. Le sujet, mis au concours depuis 1830, était : « L'histoire anatomique, physiologique et pathologique des principales difformités du système osseux. » C'est la première fois que le grand prix de chirurgie a été décerné depuis la fondation de l'académie.

— Par arrêté du 14 juillet, M. Roussel (Pierre), docteur en médecine, est nommé professeur-suppléant à l'école secondaire de médecine de Nancy, en remplacement de M. Coliny, appelé à la chaire d'anatomie.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 19 AOUT 1837. (10me ANNÉE.) N° 97. — TOME X°.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Quelques faits de médecine pratique; par M. J.-T. Mondière, médecin à l'hôpital de Loudun.

Ce travail porte sur trois points; sur les plaies et la suture des tendons; sur la cataracte traumatique et sur la fracture des côtes par contre-coup.

Plaies et sutures des tendons.

Pour ce qui est du premier point, l'auteur rapporte deux observations qui lui sont propres: l'une est relative à un homme de trente-huit ans, journalier, qui, ayant reçu un coup de couteau sur la face dorsale de la main gauche, a eu coupés entièrement les tendons des muscles extenseurs des doigts annulaire, médius et indicateur; les deux bouts des tendons divisés étaient écartés d'un pouce, et les doigts correspondans fléchis; M. Mondière a réuni la plaie par première intention, à l'aide d'une palette de bois placée sur la face palmaire, etc.; il a laissé l'appareil un mois en place, afin de faire bien consolider la réunion des tendons; le malade guérit sans difformité, les doigts ayant repris toute leur mobilité.

L'autre observation concerne un enfant qui a eu aussi quelques tendons du dos de la main coupés par une hache; traité de la même manière, il guérit également.

— Ces deux faits confirment la bonté de la pratique qu'on suit généralement aujourd'hui relativement à la lésion dont il s'agit. L'auteur discute à cette occasion la question de savoir si la suture ne pourrait pas être employée avantageusement dans quelques cas de division des tendons; il a recueilli dans les auteurs un grand nombre de faits, et il croit pouvoir établir les conclusions suivantes :

« 1° La suture des tendons peut être pratiquée sans danger.

» 2° Elle est inutile toutes les fois que, par la situation seule et un appareil convenable, on peut tenir rapprochées les extrémités des tendons divisés.

» 3° Elle est indispensable dans les cas plus rares encore, où le médecin n'est appelé qu'alors que les plaies sont déjà cicatrisées, et qu'il faut réséquer une étendue plus ou moins considérable de chaque extrémité des tendons, comme l'avaient proposé Verduc et Leclerc, et comme l'a pratiqué avec succès M. A. Petit (1).

» 5° Par conséquent elle n'est ni *inutile*, ni *dangereuse*, comme l'a avancé dernièrement encore M. Rognetta. Elle n'est point inutile, puisque nous avons vu qu'il est des cas rares, il est vrai, où il faut de toute nécessité y avoir recours; elle n'est point dangereuse, puisqu'à notre connaissance pas un seul accident n'est survenu à la suite de son emploi; car il ne faut compter pour rien la petite nodosité que nous avons vu quelquefois lui succéder, et qui ne gêne en rien la liberté des mouvemens (2).

» 6° Enfin, les expériences de M. Achier que nous avons citées, démontrent qu'il est prudent de laisser l'appareil en place, plus long-temps qu'on ne serait porté à le croire au premier abord. »

(1) Il existe aujourd'hui plusieurs exemples de ce cas. La *Gaz. méd.* en a dernièrement rapporté un très remarquable pour le tendon d'Achille. La cicatrice a été divisée, et les deux bouts du tendon ont été rafraîchis et cousus; la guérison a eu lieu. (*N. du Réd.*)

(2) Je n'ai jamais dit que la suture des tendons était dangereuse. J'ai seulement soutenu (Archives, 1834) qu'elle était inutile dans les divisions récentes, et pour cela je me suis appuyé sur un grand nombre de faits, auxquels je puis ajouter les deux derniers qui sont propres à M. Mondière. Boyer n'a jamais pu réussir d'empêcher la réunion des deux bouts d'un tendon du pied qu'il a divisé trois fois, dans le but de corriger la déviation vicieuse d'un orteil; les appareils divisans ont été inutiles; il a fallu venir à l'excision d'un des deux bouts du tendon divisé pour remplir l'indication. Quant aux cas de divisions anciennes, je pense, comme M. Mondière, que la suture peut être indispensable pour la réunion exacte, après, bien entendu, que les deux bouts du tendon auront été rafraîchis. (*Note de M. Rognetta.*)

De la cataracte traumatique.

L'auteur se livre à des recherches pour prouver ce qu'on sait déjà depuis plus d'un quart de siècle; savoir que, lorsque la capsule est déchirée, l'humeur aqueuse fond graduellement le cristallin, et la cataracte finit par guérir dans l'espace de quelques mois. Les faits qui prouvent cette vérité sont déjà très nombreux; M. Mondière en ajoute un autre qui lui est propre: le voici.

Contusion à l'œil; cataracte; guérison spontanée.

Un enfant, âgé de 12 ans, allait, dans le mois de décembre 1835, à la recherche d'une vache échappée dans le bois; il fut frappé à l'œil droit par une branche d'arbre. Une douleur vive suivit immédiatement ce coup, et bientôt survint une rougeur assez forte, et la vue s'obscurcit du même côté. La conjonctive resta injectée; la vue se troubla de plus en plus: le malade croyait sans cesse voir devant son œil un brouillard épais, puis voltiger de petits corps opaques, symptômes qui allèrent en augmentant jusqu'à ce que la vue du même côté fut éteinte. Quinze jours après l'accident, M. Mondière constate la présence d'une cataracte; la conjonctive est d'un rouge-brun; le cristallin opaque est d'un blanc laiteux; la pupille est contractile; une douleur névralgique existe à la tempe et au sourcil du côté correspondant. Il prescrit un vésicatoire à la nuque et un collyre de nitrate d'argent pendant quelque temps.

Deux mois plus tard, dit l'auteur, me trouvant dans son village, je fus curieux de visiter le jeune malade, et assez surpris d'apprendre que depuis quelque temps sa vue était moins obscure, et qu'il commençait à percevoir les objets qui l'entouraient, et qui lui paraissaient entourés d'un cercle rouge. J'examinai attentivement l'œil, et il me fut facile de reconnaître que la pupille jouissait d'une mobilité plus grande, que la teinte opaque du cristallin était moins prononcée surtout dans quelques endroits; en un mot, que l'absorption de cette lentille commençait à se faire. Ce qui me frappa surtout, ce fut de voir des pellicules minces, en forme de lambeaux, qui semblaient se détacher de la capsule cristalline. Me rappelant alors quelques faits analogues consignés dans les auteurs, je crus pouvoir promettre au malade une guérison prompte et complète; et en effet, un mois ne s'était pas écoulé, que déjà la vision du côté droit était redevenue bonne. A cette époque, l'œil, examiné avec la plus grande attention, ne présentait pas la plus légère altération. Depuis lors, j'ai eu d'assez fréquentes occasions de voir ce malade, et je n'ai jamais rien observé d'anormal.

Le résultat de toute lésion traumatique du cristallin est toujours le même: la cataracte; mais cette cataracte peut offrir une foule de circonstances particulières que M. Mondière n'a pas cru devoir aborder dans son travail; c'est pourtant de ces circonstances que découlent les indications curatives de la lésion dont il s'agit. (*V.* Gaz. des Hôp., 1836-1837.)

Fracture des côtes par contre-coup.

Sous cette dénomination, M. Mondière désigne les fractures de la diaphyse des côtes, qui arrivent par l'action d'une violence qui tend à rapprocher les deux bouts de chaque arc costal. Une seule observation fait tous les frais de ce paragraphe; elle ne nous paraît pas assez concluante pour la reproduire avec détail. Cette espèce de fracture est d'ailleurs parfaitement connue et décrite dans les traités de chirurgie.

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Proriasis périnéal guéri par la méthode employée par M. Boinet, dans le service de M. Manry, à l'hôpital St-Louis. (*V.* Gaz. du 20 juillet.)

Le 5 juin, est entré dans l'infirmerie de l'Hôtel, le nommé Victo

Félix, âgé de cinquante-deux ans, de tempérament sanguin. Il est affecté de psoriasis depuis trente ans. Cette affection a son siége à la région périnéale et au pourtour de l'anus. Victor est d'une constitution apte à contracter les affections du système cutané; car, avant même que le psoriasis ne se manifestât chez lui, il avait déjà été affecté de la gale qu'il avait négligée, son état de militaire ne lui ayant pas permis, à cette époque, de réclamer du secours dans les hôpitaux militaires. Ajoutons, par parenthèse, que Victor a eu plusieurs chaudes-pisses et des chancres.

Le malade a servi dans la cavalerie, et c'est peut-être l'exercice équestre qui a déterminé l'affection à se fixer à la région qu'elle occupe maintenant.

Rentré en France en 1814, Victor a subi un traitement anti-dartreux, qui l'a entièrement débarrassé de son mal général; mais ni les bains sulfureux, ni le soufre sublimé à l'intérieur, ni la poudre de Belloz, ni les sangsues, ni enfin les dépuratifs, employés à plusieurs reprises dans l'espace de vingt-deux ans, n'ont pu faire disparaître le psoriasis.

La maladie a persisté, accompagnée de démangeaisons irrésistibles qui tourmentent le malade, surtout pendant la nuit à l'approche des orages et des changemens de température.

De temps à autre, le malade éprouve des exacerbations, et c'est sous l'influence d'une de ces récrudescences, que Victor s'est décidé à réclamer de nouveau les secours de l'art.

Depuis son admission, le malade a pris successivement trente-cinq bains sulfureux et autant de bains de son; le soufre sublimé, à la dose de 24 grains, lui a été administré par la bouche pendant quinze jours; il a continuellement pris des boissons dépuratives.

Ce traitement a été employé sans qu'on en retirât le moindre avantage : le psoriasis était au même état; seulement les démangeaisons étaient un peu moins violentes.

On le suspendit entièrement le 21 juillet, à l'exception des boissons amères, et le lendemain on le remplaça par l'application de la pommade de proto-iodure de mercure.

L'amélioration fut presque instantanée, et Victor assure que dès le troisième jour, les démangeaisons avaient entièrement cessé.

La pommade a été employée une seule fois par jour, à la dose d'un gros, et sans exercer la moindre friction.

L'application en a été continuée pendant quinze jours, quoique le psoriasis eût entièrement disparu au bout de six ou sept jours; et aujourd'hui, 6 août, Victor sort entièrement guéri, content de s'être débarrassé en quelques jours d'une affection qui avait résisté pendant trente ans à tous les moyens ordinairement employés contre cette affection.

HOPITAUX ANGLAIS.

(Extrait from, the London medical Gazette, 1837.)

(Suite du n° 95.)

Observations sur la nature et le traitement du lupus (lupus vorax, formica corrosiva, ou dartre rongeante); par M. Alex. Ure, ex-chirurgien de l'Infirmerie royale de Glascow.

L'auteur admet, comme M. Alibert, deux variétés de lupus, la dartre rongeante scrofuleuse et la dartre rongeante idiopathique. La première a pour siége l'épaisseur même de la peau; la seconde, au contraire, émane d'une partie accessoire au derme. Elles appartiennent à un même type morbide, et il faut bien se garder de les confondre avec une autre espèce de tubercule malin que l'auteur dit avoir décrit le premier comme un cancer cutané; celui-ci attaque plus particulièrement les glandes de la peau, et peut se montrer dans toutes les régions du corps.

La région que la dartre rongeante affecte de préférence est la face, comme on sait. L'auteur cependant l'a observée à la fesse une fois, et M. Alibert l'a rencontrée à la poitrine.

Une première remarque à faire à l'égard de cette maladie, c'est qu'elle est solitaire et localisée, en général; savoir, qu'elle est concentrée sur un seul point et sans se rallier à aucune autre éruption. Incontestablement cependant, le mal dépend d'un principe constitutionnel. Ce qui le prouve, dit M. Ure, c'est que les caustiques les plus puissans ne le détruisent point radicalement, si l'on ne modifie pas convenablement l'organisme en même temps.

On a prétendu, mais sans fondement, que la maladie finit, à la longue, par s'user spontanément, en quelque sorte, et guérir à l'aide de moyens très simples.

Première variété. — *Ulcère dermique superficiel.*

La principale indication, selon M. Ure, consiste à corriger l'état des voies digestives, fortifier le système gastrique par un régime approprié, l'habitation dans un air sain et l'exercice corporel; entretenir convenablement l'exhalation cutanée et les évacuations alvines. Il y a de l'avantage à remplacer les viandes par les farinacés et le régime lacté. S'abstenir de liqueurs et faire usage de bains. Certains médicamens toniques, tels que l'arsenic, le mercure, l'iode, la salsepareille avec les alcalis, le fer, le sulfate de quinine, etc., peuvent tour à tour convenir comme auxiliaires. Ce n'est qu'après une longue préparation de la constitution qu'on doit avoir recours aux topiques. Parmi ces remèdes, il faut choisir ceux qui agissent plutôt comme modificateurs des propriétés vitales des tissus, que comme destructeurs ou caustiques. Sous ce rapport, l'arsenic mérite la préférence sur tous les autres.

M. E. Home employait avec un succès remarquable une solution aqueuse de l'oxyde blanc d'arsenic, l'acide arsénieux. Le docteur Macfarlane recommande également l'usage de la solution arsenicale, car ce moyen, dit-il, a toujours été fort utile sans occasionner d'accidens. Il en met six grains par once d'eau distillée. Je puis assurer, d'après mon expérience, que ce topique est très efficace. Dupuytren en a aussi obtenu de bons effets; il mêlait une partie d'acide arsénieux à neuf parties de calomel.

Un modificateur qui a été très efficace entre mes mains, dans ce cas, c'est le fer rougi au feu. Ce remède change promptement la forme de l'ulcère et en provoque la cicatrisation. La solution de nitrate d'argent a aussi produit souvent de bons effets. On a également vanté dernièrement le chlorate d'antimoine (the chloride of antimony). On touche avec un pinceau toute la surface de l'ulcération; deux minutes après, on couvre la partie d'un linge trempé dans de l'eau fraîche; le chlorate se convertit de suite en sous-chlorate, et son action n'offre aucun danger : on revient à l'opération tous les dix jours jusqu'à cicatrisation. Quelques chirurgiens allemands recommandent l'application immédiate du sublimé corrosif. Ce remède cependant n'est pas sans danger. Il est bien entendu enfin que s'il y a de la douleur, il faut appliquer des cataplasmes narcotiques, qui servent en même temps à faire tomber les croûtes qui se forment.

Le docteur Trüstedt, de Berlin, a guéri solidement plusieurs cas de lupus à l'aide de la tisane de Zittmann (décoction de salsepareille rendue purgative), de la diète, des bains chauds et de l'usage prolongé de la salsepareille.

Deuxième variété. — *Attaque et détruit sous-cloison et aile du nez.*

Sir A. Cooper a regardé cette maladie comme une ulcération des glandes sébacées. Cette variété est plus difficile à déraciner. Indépendamment du traitement interne, il faut ici une grande persévérance locale pour en venir à bout. La préparation de la pâte de chlorate de zinc, dont je me sers depuis très long-temps, est le remède qui m'a le mieux réussi. Ma formule se trouve dans toutes les pharmacopées de Londres; celle de M. Canquoin n'est qu'une modification imparfaite de la mienne.

Lorsque le mal est très superficiel, il suffit, pour le déraciner, de faire usage d'une solution de nitrate de zinc dans de l'acide nitrique concentré. Je préfère ce remède au nitrate acide de mercure employé par M. Récamier. A la chute de l'escarre, on revient à de nouvelles applications si la surface de l'ulcère n'est pas belle.

J'ai aussi employé avec avantage le liniment suivant à l'aide d'un pinceau :

R. Ol. oliv.,	1 once.
Zinci chlor.,	15 grains.
M. f. linim.	

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Faits inédits recueillis à la clinique de Boyer pendant l'année 1829.

Léger coup de feu à la cuisse; gangrène de tout le membre; mort.

Un homme âgé d'une trentaine d'années, portait, dans la poche de sa redingotte, un pistolet chargé à petit plomb. En montant en voiture, le pistolet est parti, et l'homme a été blessé à la cuisse. Il est entré à la Charité, offrant une petite plaie d'arme à feu légère à la partie externe de la cuisse gauche. Cataplasmes.

Deux jours après, le malade avait de la fièvre, et un phlegmon commençait à se déclarer sur le membre. On débride largement la plaie en haut et en bas; on tire la bourre, qui était en papier, du fond de la plaie; d'autres petits corps étrangers qu'on a senti dans le fond de la plaie ont été abandonnés à la suppuration. Pansement avec de la charpie sèche; cataplasmes par dessus.

Malgré le débridement, il est survenu un phlegmon énorme, de la fièvre et des symptômes généraux. La plaie a pris un mauvais aspect; tout le membre est menacé de gangrène.

Le septième jour de l'accident, la gangrène s'est manifestée à l'endroit de la plaie; tout le membre est devenu très enflé, tendu, pâteux et peu sensible. Les symptômes généraux se prononcent davan-

tage; pouls petit et fréquent; langue sèche et aride, pâleur, facies hypocratique, faiblesse générale, insomnie.

Le huitième jour la gangrène est déclarée, les fonctions intellectuelles sont altérées; langue sèche et noirâtre, ventre tendu, dur et engorgé; le membre est insensible; la mortification commence à gagner le tronc; le malade n'a que peu d'heures à vivre; cependant ses parens ont voulu l'emporter à Charenton avant de mourir.

— Ce cas de gangrène a laissé bien constatée la différence entre la mortification et la putréfaction. A l'endroit de la blessure, la putréfaction avait commencé dans une certaine étendue, comme on le voyait par les gaz fétides qu'on pouvait faire sortir en pressant, par le détachement de l'épiderme à l'entour de la plaie et les plaques noires; tandis que le reste du membre, jusqu'au pied, était simplement mort, pâteux et gonflé; il était insensible, mais encore blanc. La cause de cette gangrène existait-elle dans la constitution?

Bec-de-lièvre de naissance à l'aile du nez.

Une petite fille âgée de deux ans, a été reçue à la clinique. Elle présente à l'aile droite du nez une division congénitale pareille à celle qu'on observe si souvent à la lèvre supérieure. Cette division offre la forme d'un triangle à base inférieure; ses bords sont arrondis et couverts d'une pellicule sèche. La cavité nasale est en évidence, elle paraît plus sèche que l'autre, mais la petite fille ne paraît pas souffrir. La difformité présentait un aspect très choquant.

On l'a opérée comme un bec-de-lièvre simple, en rafraîchissant les bords et en la suturant à l'aide de deux épingles et d'un fil en 8. On a néanmoins placé une petite mèche dans la narine correspondante, afin d'y trouver un point d'appui pour la suture et pour la réunion. Au troisième jour révolu, on a tiré les épingles, et l'on a placé des bandelettes agglutinatives. La guérison a eu lieu sans aucune déviation du bout du nez.

— Ce fait est peut-être unique dans les annales de l'art. Nous ne sachions pas que personne ait encore parlé du bec-de-lièvre congénitale de l'aile du nez.

De l'opération de la fistule lacrymale, procédé nouveau pour extraire la canule du canal nasal; corde à nœuds.

Par M. Moulinié, chirurgien en chef de l'hôpital de Bordeaux.

La multiplicité des méthodes et des procédés opératoires pour la fistule lacrymale, prouve la difficulté qu'offre la guérison de cette maladie. On accuse la défectuosité d'un système chirurgical; on lui attribue des inconvéniens, lorsque toute l'accusation devrait peser sur la nature même d'un mal rebelle.

La compression de la tumeur ne peut que pallier pour un moment le symptôme dominant, et dès long-temps on a renoncé à ce moyen, jadis exercé avec le bandage de Fabrice d'Aquapendente.

Les remèdes astringens détersifs appliqués sur l'œil pour modifier l'état des cryptes muqueux des paupières, nommés glandes de Méibonius, peuvent, selon Scarpa, arrêter la sécrétion du flux palpébral puriforme, qui devient, dans quelques cas, cause de la dilatation du sac lacrymal et de sa perforation: cependant, malgré leur application, on voit des fistules se former et devenir opiniâtres.

Lorsque les voies par où s'écoulent les larmes offrent des symptômes qui amènent ou qui constituent les fistules lacrymales, les opérations chirurgicales sont considérées comme indispensables pour remédier aux désordres qui existent.

Reste maintenant à bien reconnaître la nature du mal. Une tumeur, une ulcération au grand angle de l'œil, par où s'écoule un mélange de larmes et de pus, peuvent fort bien n'être que des symptômes d'une maladie placés dans les parties environnantes. Il arrive que le canal nasal éprouve un rétrécissement dépendant du gonflement des pièces osseuses qui le constituent, ou bien que la membrane muqueuse, ou le tissu fibreux qui le tapissent, subissent un certain degré d'altération; il se forme alors un obstacle au cours des larmes et des humeurs différentes qui émanent de l'œil.

D'après cela, il était naturel de diriger des moyens curatifs sur les divers points des voies d'excrétion des larmes: voilà ce qui explique la variété des méthodes thérapeutiques.

Il y a une distance immense par rapport au degré de gravité de l'opération, entre la simple désobstruction des points et des conduits lacrymaux avec un stylet très fin, et leur injection à l'aide d'une petite seringue, comme le pratiquait Anel, pour donner cours aux larmes, à la perforation de l'os unguis avec un emporte-pièce, comme le faisait Hunter; ou avec de fortes tenailles pointues et crochues, d'après le procédé de Larmoirier (*Essais d'Edimbourg*). C'est le sac lacrymal, c'est le canal nasal qui sont le siége essentiel de la maladie; c'est sur ces parties qu'il convient de diriger les moyens curatifs: aussi, de toutes les méthodes, celle qui consiste à désobstruer le canal nasal est reconnue la plus convenable.

Jean-Louis Petit a eu la gloire de signaler l'importance de rétablir le cours naturel des larmes, en traversant le sac lacrymal et le canal nasal. Sa méthode est devenue féconde en procédés, et sa combinaison avec celle de Méjan fait la base d'une infinité de modifications.

Il est une méthode qui jouit d'une grande faveur, et qu'on décore du nom de méthode de Dupuytren, et que cependant on trouve explicitement indiquée par Cabanis, dans les mémoires de l'académie de chirurgie.

« On pourrait prévenir cet inconvénient en mettant dans le conduit nasal une canule d'or, dont la partie supérieure soutiendrait la peau: la cicatrice se fera sur cette canule; M. Foubert s'en est servi avec fruit. »

On se demande: en quoi diffère cette opération de celle de Dupuytren? Toute la différence est dans la forme de l'extrémité supérieure de la canule. Or, voici l'origine de cette modification: ce célèbre chirurgien ayant placé une canule à demeure dans le canal nasal, se plaignit, en ma présence, à M. Lesueur, coutelier, que cette canule tombait dans le nez. M. Lesueur dit alors: j'y pratiquerai un rebord, et elle ne tombera plus. Voilà l'historique de la méthode de Dupuytren.

Est-ce par un choix bien fondé, bien réfléchi, ou bien est-ce par défaut d'habitude et pour se soustraire aux difficultés que présente l'application d'un séton par le canal nasal, qu'on place une canule à demeure? La première opération est si commode; la seconde est parfois si vétilleuse, si difficile, qu'on est tenté de soupçonner le second motif.

On connaît les inconvéniens attachés à l'existence d'un corps étranger dans les voies lacrymales. S'il ne se déplace pas naturellement, il impose souvent la nécessité de son extraction; et ne déterminant dans quelques cas aucun accident, il devient toutefois superflu, laissant persister la maladie qui a nécessité son application.

— M. D... était atteint d'une perforation du sac lacrymal, par où s'écoulaient et des larmes et du pus. Il alla à Paris pour se faire opérer par un oculiste habile. Une canule de platine à épais rebord supérieur fut placée à demeure dans le canal.

Il fallut plusieurs jours de préparation préalable de dilatation du canal pour placer cette canule, et au rapport du malade, elle fut enfoncée de vive force, le canal rétréci semblant s'opposer à son introduction.

Ainsi opéré, M. D... quitta Paris, et conserva le corps placé dans le conduit des larmes. Cependant il y avait de fréquentes inflammations à l'angle interne de l'œil, et les larmes se répandaient sur la joue. Tout le bénéfice espéré de l'opération n'était pas obtenu.

L'usage des eaux thermales ayant été prescrit, M. D... y eut recours. Un médecin conseilla une application de sangsues pour remédier à une récidive d'inflammation de l'angle interne de l'œil. Soit que la peau qui fait partie du sac lacrymal fût altérée, amincie; soit qu'une sangsue y eût fortement mordu, il s'y établit une perforation.

Les larmes et les mucosités s'écoulaient par l'ouverture qui s'était formée; il s'établit réellement une fistule lacrymale de formation nouvelle: cependant il y avait une canule à demeure dans le canal nasal.

Les injections par les points lacrymaux, les balnétions diverses, les émolliens de toutes sortes ne pouvaient remédier à l'incommodité existante. Le globe de l'œil était habituellement rouge, enflammé; le malade désirait l'extraction d'une canule dont il reconnaissait l'inutilité, et à laquelle il attribuait des inconvéniens, car les larmes n'y passant pas librement, elle pouvait être un obstacle à leur cours par le canal nasal, loin d'être une voie d'écoulement. Cédant au désir exprimé par M. D..., j'ai procédé, le 1er juin, à l'extraction de la canule.

Une incision ayant été pratiquée sur le sac lacrymal, j'ai cherché à la saisir avec de petites pinces; plusieurs tentatives ont été infructueuses. J'ai enfoncé dans sa cavité le mandrin à branches élastiques de Dupuytren: tous mes efforts ont été superflus; je variais la forme et les dimensions des pinces. Je réappliquais de nouveau le mandrin à ressorts; tout était inutile, je n'avais point à ma disposition le hameçon de M. J. Cloquet; l'eussé-je eu, son application eût infailliblement échoué.

D'après l'opinion du malade, le canal nasal était d'une étroitesse extrême. La canule, pour y être enfoncée, avait été pressée avec violence avec le pouce, et l'oculiste qui l'avait placée avait prédit que, si jamais on devait l'ôter, on éprouverait de très grandes difficultés: le canal de M. D... paraissait de la nature de celui dont parle M. Velpeau d'une façon pittoresque, en disant *qu'il fut forcé de le tarauder*.

On conçoit que l'inflammation chronique dont était frappé l'angle interne de l'orbite, avait dû produire et du gonflement et une exaltation de la sensibilité qui rendaient les tentatives d'extraction difficiles et douloureuses; il fallait mettre fin à des manœuvres qui devenaient superflues.

Alors, j'imaginai le moyen suivant: J'introduisis l'extrémité de la canule de Desault dans le bout supérieur de la canule placée dans le canal nasal, et par le conduit formé de la réunion de ces deux canules, je fis filer une corde de violon dans la fosse nasale; le bout de cette corde parut s'arc-bouter sur le plancher nasal. Mais enfin la corde

s'enfonça, et le malade la sentit à la gorge. Je la laissai à demeure quelques minutes dans cette position pour la laisser ramollir; puis je fis exécuter l'action de se moucher, et la corde franchit la narine. Je pratiquai sur cette corde un nœud assez fort du côté inférieur, afin qu'en tirant en haut, la canule pût être soulevée et arrachée. Le malade ayant involontairement ôté la corde à boyau, j'en plaçai une nouvelle, mais cette fois avec une facilité extrême; elle se présenta d'emblée à la narine; j'y pratiquai un fort nœud, et je fixai ces deux extrémités ensemble pour ne pas éprouver l'inconvénient déjà survenu.

La corde à boyau ramollie par la mucosité, se filait, s'amincissait, était sur le point de se rompre, et n'offrait pas assez de résistance pour arracher une canule qui paraissait implantée dans le canal nasal, comme une dent dans son alvéole.

Je substituai à cette corde un cordon de soie, et pour emmener un cordon assez fort, je passai d'abord une soie mince dans l'épaisseur de la corde à violon au moyen d'une aiguille. Une soie fine ayant traversé la cavité de la canule, elle me servit à hisser un fort cordonnet de la même substance.

Alors, sur ce cordonnet plusieurs nœuds ont été faits, afin que, rencontrant la canule, ils ne pussent pas passer dans sa cavité, et qu'ils servissent à la soulever de la même façon qu'un cordon où seraient faits des nœuds, ramènerait un bouchon enfoncé dans une bouteille.

Le malade éprouvant une vive douleur à chaque traction, demandait qu'on remît les manœuvres à un autre jour. Il forçait ainsi à temporiser; il faisait lui-même des efforts d'extraction, mais avec une modération extrême. Cependant le rebord de la canule, d'abord invisible, a été enfin aperçu; un petit débridement ayant encore été jugé utile, le corps étranger plusieurs fois a été saisi avec des pinces et ébranlé, mais chaque secousse faisait éprouver des douleurs. Il était évident qu'il avait cheminé, car il était plus accessible aux instrumens et à l'œil; l'ayant soulevé à l'aide du cordon de soie avec une force suffisante, je suis enfin parvenu à en opérer l'extraction.

On ne pourrait s'imaginer les difficultés de certaines opérations lorsqu'on n'a pas été le témoin oculaire. J'ai rapporté ailleurs l'observation de ce Médoquin auquel un échalas était enfoncé dans le rectum depuis trois jours, et que sept à huit hommes, à trois reprises, avaient en vain cherché à extraire à l'aide d'agens mécaniques, tels qu'une pince à S de forgeron et des cordages, et que je parvins enfin à arracher à l'hôpital, après des efforts inouïs. La canule en question n'a offert, en comparaison, que de minimes difficultés. Mais je suis convaincu que les pinces, les mandrins élastiques, les hameçons, etc., eussent échoué pour extraire la canule chez M. D..., et que la *corde à nœuds* est devenue une ressource aussi essentielle qu'elle était simple (1).

(1) Bull. méd. du Midi.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 17 août.

Pied-bot.

L'académie a tenu samedi dernier, une séance extraordinaire pour la lecture de quelques rapports arriérés, ainsi que nous l'avions déjà annoncé. Une lecture a été faite; c'est un rapport par M. Emery, concernant un travail de M. Bouvier sur le pied bot. Le nombre des membres présens montait à peine à une vingtaine.

Aujourd'hui on donne lecture du procès-verbal de la dernière séance. Une discussion assez animée s'engage à l'occasion du rapport de M. Emery.

M. Barthélemy s'étonne d'entendre des conclusions pareilles sur un sujet déjà connu par les faits nombreux communiqués à l'académie par M. le docteur Duval, qui a fondé à Paris un établissement spécial pour la guérison de cette difformité; il s'étonne d'autant plus des phrases exagérées du rapporteur que cette opération existe depuis plus de dix ans en vétérinaire, et qu'elle a été souvent pratiquée sur le cheval. M. Barthélemy cite des cas qui lui sont propres, de section du tendon d'Achille chez ce solipède, qu'il a pratiquée avec succès.

M. Londe: Le rapport, Messieurs, que M. Emery vous a lu, et que vous avez adopté presque à l'insu de la majorité de l'assemblée, est non seulement *inexact*, mais même *ridicule*. *Oui il est* INEXACT *et* RIDICULE, car on attribue à M. Bouvier des procédés qui ne lui appartiennent nullement. M. Emery, qui n'est pas chirurgien, qui ne s'est jamais occupé de médecine opératoire, attribue à l'auteur le procédé de Stromayer. Vous ne pouvez mettre l'académie en contradiction avec elle-même; il est ridicule en effet qu'une commission vienne aujourd'hui contredire une autre commission, qui naguère vous a fait un rapport sur le même sujet en faveur de M. Duval. La commission précédente dont j'ai été rapporteur, vous a prouvé que le procédé en question est dû à Stromayer de Hanôvre, et que c'est M. Duval qui l'a le premier produit en France, avant M. Bouvier. Aujourd'hui, Messieurs, M. Duval a rendu tellement facile et sûre cette opération, que, sur plus de cent sujets de tout âge qu'il a opérés, la guérison n'a jamais manqué une seule fois d'avoir lieu. La nouvelle commission s'est enquise de ces nombreux faits de M. Duval, avant de juger les opérations de M. Bouvier. Je le répète, Messieurs, le rapport de M. Emery est *injuste, inexact et ridicule.*

M. Emery: Messieurs, j'ai soutenu que M. Bouvier avait deux procédés de son invention pour la section du tendon d'Achille. Dans le premier, il coupe le tendon d'avant en arrière, en ne perçant la peau que d'un côté ce qui est un perfectionnement immense sur le procédé de Delpech, qui perçait la peau de part en part. L'autre procédé consiste à couper le tendon d'arrière en avant; aussi, ai-je eu raison de parler des procédés propres à M. Bouvier.

M. Bouley jeune: Ce n'est pas sans un grand étonnement, Messieurs, que j'ai entendu M. le rapporteur; il se sert des mots *ténotome* et *ténotomie*, qui sont vieux en vétérinaire, et se trouvent imprimés dans beaucoup de livres pour indiquer l'instrument avec lequel on coupe les tendons, ou l'opération elle-même. M. Bouley aborde ensuite la question de la section du tendon d'Achille, et il démontre, comme M. Barthélemy, que cette opération est triviale en vétérinaire, et qu'on la pratique toujours avec succès, tant sur les chevaux que sur les chiens. Il cite des exemples à l'appui de ces assertions.

On passe à l'ordre du jour sur cette discussion, et l'on donne lecture de la correspondance.

— La correspondance ne contient de remarquable qu'une lettre de M. Robert, de Marseille, concernant les nouveaux cas de choléra qui se sont déclarés dans cette ville depuis le mois de juillet.

— Le reste de la séance a été rempli par la lecture de la suite du rapport sur le magnétisme. Nous en donnerons un extrait. La discussion sur ce rapport aura lieu dans la prochaine séance.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 14 août.

— Sources thermales. — M. Fontan, dans une communication dont nous avons donné autrefois l'analyse, avait soutenu que l'on confondait sous le nom de barégine deux substances bien distinctes, l'une qui se trouve en dissolution dans toutes les eaux sulfureuses des Pyrénées, et qui, quand elle se réunit en masses gélatineuses, ne présente aucune trace d'organisation; l'autre, une substance confervoïde qu'il distingue sous le nom de sulfuraire, réservant à la première le nom de barégine.

Aujourd'hui M. Fontan vient ajouter de nouveaux caractères à ceux qu'il avait déjà indiqués comme distinguant les deux substances. Un des principaux consiste en ce que la présence de la barégine proprement dite est indépendante de la température des eaux; tandis que la sulfuraire ne se développe bien que dans les eaux dont la température est de 12 à 40 degrés centigr., et ne se trouve jamais dans les sources qui atteignent 60 degrés; seulement, lorsque ces sources rencontrent un ruisseau ou se jettent dans une rivière, on voit au point de rencontre des eaux froide et chaude de longues traînées de la substance confervoïde.

Suivant M. Fontan, la sulfuraire, quoique ne se montrant que dans des eaux sulfureuses, se développe dans celles même où la proportion de cet élément est très petite; ainsi il l'a rencontrée dans les eaux d'Enghien. Il annonce, à cette occasion, avoir reconnu, dans les eaux d'Enghien, l'existence d'un carbonate de magnésie.

— Effets de l'inoculation de liquides contenant de la morphine. — M. Lafargue communique de nouvelles observations tendant à prouver que l'on n'a pas de moyen plus délicat pour reconnaître dans un suc végétal ou une dissolution la présence de ce principe immédiat que d'introduire sous la peau, au moyen d'une lancette, un peu de ce suc, comme on introduit le vaccin, et de voir s'il se développe une papule d'un caractère déterminé.

Il a soumis, dit il, à cette épreuve, le suc de pavot indigène comparativement au suc de coquelicot. Et le premier, même très étendu, a constamment donné naissance à la papule; tandis qu'avec le second, soit délié, soit pur, soit rapproché par l'évaporation à l'air libre, on n'a rien obtenu de semblable.

— Le titre du manuscrit que M. le docteur Lesage a présenté à l'académie, dans la séance du 8 août, est ainsi conçu:

« Dictionnaire général des merveilles et des écarts de la nature, renfermant tous les cas rares en médecine, en chirurgie et en anatomie pathologique. »

Chaque observation est appuyée du nom de l'auteur; c'est pour ainsi dire, l'ouvrage de tous, mais rédigé par un seul; il a été l'objet d'un long travail et d'immenses recherches.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 22 AOUT 1837. (10me ANNÉE.) N° 98. — TOME X°.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.. un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Rapport sar le magnétisme udimal,

Fait à l'Académie de médecine, le 3 août 1837, par M. Dubois (d'Amiens).

(Suite du numéro 95.)

Voici le récit des expériences faites chez M. Berna.

« A huit heures moins un quart du soir, nous étions donc rendus chez M. Berna. Ce magnétiseur était placé à côté d'une femme, âgée d'une trentaine d'années environ. *Après* notre arrivée seulement, il lui a couvert les yeux d'un bandeau ; puis il nous dit qu'elle était en état de somnambulisme, et se mit à s'entretenir avec elle à haute voix.

Interrogée par son magnétiseur (car nul de nous ne parlait dans cette séance); interrogée si elle voit ce qui se passe autour d'elle, cette femme déclare que, pour mieux distinguer les objets, elle a besoin de se tourner en face de lui. M. Berna se rapproche d'elle, et tellement que leurs jambes s'entre-touchaient, malgré ce qui avait été dit au programme ; mais, encore un coup, ceci devenait secondaire pour des faits de vision sans le secours des yeux.

Vos commissaires, attentifs à ce qui allait se passer, étaient cependant pénétrés de cette idée que, dans cette séance, il y aurait deux sortes de faits :

1° Des faits dont la solution serait proposée à la femme dite en état de somnambulisme, mais qui seraient connus de M. Berna ;

2° Des faits dont la solution serait également proposée au sujet des expériences, mais qui seraient ignorés de M. Berna, qui seraient en partie arrangés à son insu. Les uns devaient avoir une haute valeur, c'étaient les derniers, une valeur absolue, indépendante des localités, indépendante de la moralité des acteurs, et devaient emporter avec eux la conviction ; les autres resteraient sujets à des interprétations diverses, à des objections plus ou moins fondées, et dès lors ils devaient laisser des doutes dans l'esprit. Ainsi, pour en citer un premier exemple, le magnétiseur a commencé par demander à cette femme combien il y avait de personnes présentes? — Plusieurs, Messieurs, a-t-elle répondu, au moins cinq. Ce premier fait était aussi bien connu de M. Berna que de nous ; ajoutons qu'approximativement elle-même devait savoir à quoi s'en tenir, puisqu'on ne lui avait couvert les yeux qu'après notre arrivée.

D'après l'invitation du magnétiseur qui dirigeait tout dans cette séance solennelle, le rapporteur devait écrire sur une carte un ou plusieurs mots, afin de les faire lire à la somnambule. Le commissaire, grâces aux soins officieux de M. Berna, avait à sa disposition, sur une table, deux paquets de cartes, l'un de cartes entièrement blanches, l'autre de cartes à jouer.

Ainsi, comme on le voit, l'ordre de la séance avait été obligeamment réglé par le magnétiseur. Il n'y avait plus de ces hésitations, de ces incertitudes qui avaient quelque peu troublé les autres séances : ici tout était coordonné à l'avance, matériel et personnel, succession des faits, série des interpellations ; bref, nous étions déchargés de tout.

Quoi qu'il en soit, le rapporteur écrit sur une carte blanche le mot *Pantagruel* en lettres moulées et parfaitement distinctes ; puis, se plaçant derrière la somnambule, il présente cette carte tout près de l'occiput du sujet. Le magnétiseur assis à l'opposite de M. Dubois, c'est-à-dire en face de la somnambule, ne pouvait voir lui-même les caractères tracés sur la carte ; c'était un fait du second ordre, c'est-à-dire décisif en lui-même.

La somnambule interrogée uniquement par son magnétiseur sur ce qu'on lui présente ainsi derrière la tête, répond, après quelqu'hésitation, que c'est quelque chose de *blanc*, quelque chose qui ressemble à une carte, à une carte de visite.

Jusque-là, comme vous le pensez bien, Messieurs, il n'y avait pas de quoi émerveiller vos commissaires. M. Berna avait dit à haute voix au rapporteur de prendre une carte, et d'écrire quelque chose sur cette carte ; la somnambule pouvait donc dire qu'elle voyait quelque chose de blanc, quelque chose qui ressemblait à une carte ; mais on ne tarda pas à lui demander si elle pouvait distinguer ce qu'il y avait sur cette carte ? — Oui, répondit-elle résolument, il y a de *l'écriture* ; réponse qui ne nous surprit pas encore. — Est-elle grande ou petite, cette écriture? — Assez grande, répliqua-t-elle. Ici, comme vous le voyez, commencent les difficultés sérieuses ; aussi la somnambule se retranche dans les approximations. — « Qu'est-ce qu'on a écrit? poursuit le magnétiseur. — Attendez, je ne vois pas bien. Ah ! il y a d'abord..... un M ; oui ! c'est un mot qui commence par un M. Telles ont été les premières réponses de la somnambule.

M. Cornac, à l'insu du magnétiseur, qui seul pendant toute cette séance pose les questions à la somnambule, fait alors passer à M. Dubois une carte entièrement blanche. Celui-ci substitue aussitôt, et toujours à l'insu de M. Berna, cette carte blanche à celle qui portait le mot Pantagruel. La somnambule n'en persiste pas moins à dire qu'elle voit un mot qui commence par un M. M. Berna, qui ne se doute en aucune manière de notre manège, la presse toujours de questions ; elle est invariable ; elle ne peut, dit-elle, déchiffrer qu'une seule lettre, un M Enfin, après quelques efforts, elle ajoute, mais sous la forme du doute, qu'elle voit deux lignes d'écriture.

MM. Oudet et Cornac se trouvaient alors placés derrière la somnambule ; elle donne à entendre qu'elle distingue l'un de ces Messieurs, M. Cornac. — On lui demande si ce Monsieur est grand ? — Pas trop grand, dit-elle, pas aussi grand que vous. C'était à M. Berna qu'elle répliquait, car elle ne s'entretenait qu'avec lui.

M. Cornac, avec le consentement du magnétiseur, présente à son tour, à l'occiput du sujet, une carte sur laquelle il a écrit le mot *Aimé*. Elle distingue, dit-elle, quelque chose d'écrit, mais elle ne saurait dire ce que c'est, ce que cela signifie. M. Cornac tire une longue bourse de sa poche. — C'est quelque chose de rond, lui dit elle. Ce commissaire, après avoir remis la bourse dans sa poche, lui présente sa main seule ; elle dit qu'elle voit toujours quelque chose de rond.

Après ces premiers travaux, la somnambule se plaint d'être éblouie ; elle est, dit elle, gênée par des clartés, « oui, répond son magnétiseur, par des brouillards : attendez » ; et, au moyen de quelques passes nouvelles, il lui dit qu'il la débarrasse.

Le rapporteur, chargé de prendre des notes, écrivait en ce moment à deux pas de la somnambule ; on entendait le bec de la plume courir sur le papier ; la somnambule se tourne de son côté et lève la tête comme pour chercher à le voir sous le bord inférieur de son bandeau. Le magnétiseur lui demande bien vite si elle voit ce monsieur. — Oui, dit elle, il tient quelque chose de blanc et de long. (Le rapporteur écrivait debout, sur un papier plus long que large.

Le rapporteur se rapproche alors de la somnambule, se place derrière elle, et, cessant d'écrire, met sa plume à la bouche. M. Berna interroge encore sa somnambule dans le même sens, c'est-à-dire sur des faits dont il a connaissance aussi bien que nous : voyez-vous toujours, lui dit-il, le monsieur placé derrière vous? — Oui, dit elle? — Voyez-vous sa bouche ? — Pas trop bien ; — Pourquoi ? — Il a quelque chose de blanc et de long en travers. Le magnétiseur jette sur nous un regard de satisfaction, et recommande au rapporteur de bien noter ce fait.

Ce fait, Messieurs, nous n'avons eu garde de l'oublier ; mais quelle est sa valeur ; quelle est son importance sous le rapport de la doctrine du magnétisme animal ? D'une part, la somnambule savait qu'elle venait de se tourner vers quelqu'un qui écrivait ; le bruit très distinct de la plume sur le papier aurait suffi pour lui donner cette certitude, en admettant même qu'elle n'ait pu voir le rapporteur au dessous de son bandeau, tentative à laquelle elle venait de se livrer sans obstacle de notre part, parce que, nous l'avons déjà dit, nous voulions laisser le magnétiseur agir sans la moindre apparence de contrainte. Le rapporteur, toujours écrivant, se place derrière cette femme ; alors seulement il cesse d'écrire et met sa plume entre ses dents. Le magnétiseur ne prend pas pour sujet de ses questions un autre commissaire ; la somnambule venait de répondre, suivant lui, d'une manière assez satisfaisante ; il ne quitte donc pas l'écrivain de la commission, et adresse à sa somnambule, sans le vouloir assurément, une question trop indicative, trop spécialisée. Voyez vous ce monsieur ? Bien ; mais pourquoi dire, voyez-vous sa bouche ? Qu'est-ce qu'il a donc à sa bouche? pouvait tout aussitôt se demander la somnambule ; il vient d'écrire ; il vient de se placer derrière moi en écrivant ; il n'écrit plus ; serait-ce sa plume qu'il a placée dans sa bouche ? C'est quelque chose de blanc et de long.

Ces réflexions, Messieurs, nous sont venues tout aussitôt à l'esprit, et ont enlevé à ce fait la valeur qu'il aurait pu avoir peut-être sans ces circonstances.

La commission aurait désiré que M. Berna, qui ne sentait pas, bien certainement, toute la portée de sa question, lui eût donné un sens plus général.

En effet, trois circonstances enlèvent à la réponse de la somnambule toute valeur, toute importance dans le sens magnétique :

1° C'était un fait connu de son magnétiseur; et son magnétiseur, dont nous ne voulons pas attaquer la bonne-foi, mais dont, par devoir, il fallait nous défier, était en rapport immédiat avec elle; le contact physique était évident entre eux.

2° M. Berna lui avait posé une question de telle sorte qu'il lui mettait le doigt sur la chose.

3° Enfin, la somnambule avait fait une tentative pour distinguer le rapporteur au-dessous de son bandeau.

Dans les faits qui vont vous être exposés, les choses ne se passeront plus de la même manière, les interprétations diverses ne seront plus possibles; voyons quel en a été le résultat.

Sur une invitation nouvelle du magnétiseur, M. Dubois écrit en gros caractères, sur une carte de même dimension que la première, un seul mot, MISÈRE, sans faire encore connaître au magnétiseur quel est ce mot. Le raporteur la présente à déchiffrer à la somnambule; la carte est placée, comme de coutume, à l'occiput du sujet. L'invitation de M. Berna avait été faite à haute voix; la somnambule, sans hésiter, ne manque pas de dire qu'elle voit une carte, et que sur cette carte il y a de l'écriture.

Sollicitée comme précédemment, elle paraît faire des efforts pour distinguer les caractères; enfin, après de nombreuses hésitations, elle dit que le mot écrit sur cette carte commence par un T. Le rapporteur substitue une carte entièrement blanche à celle qu'il présentait à la somnambule; celle-ci ne s'aperçoit en aucune manière de cette substitution, pas plus que son magnétiseur. Interrogée sur le nombre de lettres par elle distinguées, elle dit qu'elle en voit 5 ou 4. Nous venons de le dire, la carte était toute blanche.

Maintenant, Messieurs, nous allons arriver à des faits plus décisifs, plus curieux, et dans lesquels la lucidité de la somnambule devait apparaître dans toute son évidence. La transposition du sens de la vue devait nous être prouvée d'une manière péremptoire; non plus à l'aide de ces questions vagues : Voyez-vous ce monsieur? est il grand? est il petit? — Pas trop grand, pas trop petit. Toutes choses bonnes, comme l'on dit, pour amuser le tapis, pour intermède obligé; nous allions passer à des faits qui devaient étonner le monde médical.

Nous vous avons déjà prévenus que M. Berna avait préparé sur un des meubles de son salon, un paquet de cartes à jouer. S'adressant cette fois encore au rapporteur, il le prie à haute voix, et sans quitter ses rapports intimes avec la somnambule, il le prie maintenant de prendre une carte à jouer et de la placer à l'occiput de la somnambule. Est ce une carte avec figure? lui demande le rapporteur. — Comme vous voudrez, répond M. Berna.

Cette question toute naturelle, le rapporteur l'avait faite d'abord sans arrière-pensée, tout simplement; mais en se dirigeant vers la table sur laquelle était tout préparé d'avance le paquet de cartes à jouer, l'idée lui vint de ne prendre dans ce paquet ni une carte avec figure, ni une carte avec des points, mais bien tout en feignant de prendre réellement une carte à jouer, de rapporter une carte entièrement blanche et de même dimension, ce qui fut fait toujours à l'insu de M. Berna; nous n'avons pas besoin d'ajouter et à l'insu de sa somnambule, puisque celle-ci ne s'apercevait pas des substitutions faites à un pouce de son occiput, là où pour elle le sens de la vue devait être transposé.

Ainsi muni de sa carte blanche, le rapporteur vient la placer à l'occiput du sujet, et se tient derrière elle. Le magnétiseur assis en avant, magnétisait de toutes ses forces; la somnambule est interrogée, elle hésite, elle fait des efforts, et dit qu'elle voit une carte; mais le magnétiseur, pas plus que nous, ne voulait se contenter de si peu de chose. Il lui demande ce qu'elle remarque sur cette carte, elle hésite encore, puis elle dit qu'il y a du rouge et du noir!

La commission impassible, laisse M. Berna continuer ses manœuvres et ses sollicitations, afin d'amener à bien ce qui paraissait encore très confus devant le sens transposé de la somnambule, ce qui ne consistait encore qu'en un peu de rouge et un peu de noir.

Après quelques essais infructueux, le magnétiseur, peu satisfait sans doute des fonctions du sens visuel ainsi transposé, invite le rapporteur à faire passer sa carte en avant de la tête de la somnambule, tout près du bandeau qui lui couvre les yeux; c'était, dira-t-on, changer les termes de la question, et même de la doctrine magnétique : c'était renoncer à la transposition des sens, pour la clairvoyance à travers un bandeau. Peu importe, c'était déjà bien assez pour être constaté; le rapporteur fit donc passer la carte comme le désirait le magnétiseur, mais il eut soin de la placer rapidement, et de telle sorte que M. Berna pouvait et devait même supposer qu'il ne voyait que le revers naturellement blanc de ladite carte, tandis que la partie colorée était tournée vers le bandeau de la somnambule.

Une fois la carte dans cette nouvelle position, le magnétiseur continue ses manœuvres et sollicite sa somnambule; celle-ci avoue qu'elle voit mieux la carte; puis elle ajoute en hésitant qu'elle voit comme une figure! Nouvelles instances de M. Berna; nouvelles sollicitations! La somnambule, de son côté, paraît faire bien des efforts; après quelques tentatives, elle déclare nettement qu'elle voit un *valet!!* Mais ce n'était pas tout; restait à dire quel valet, car il y a quatre valets. Procédant sans doute par voie d'élimination, elle répond à son magnétiseur que c'est du *noir* qu'il y a à côté de son valet. Ce n'était pas tout encore; il y a deux valets qui ont du noir à côté d'eux. Nouvelles instances de la part du magnétiseur; nouveaux efforts de la part de la somnambule; nouvelle et profonde attention de la part des commissaires. Enfin elle le tient : c'est le *valet de trèfle!!*

M. Berna croyant ainsi terminé cette expérience, prend la carte des mains du rapporteur, et, en présence de tous les commissaires, il voit, il s'assure qu'elle est entièrement blanche.

Pour dernière opération, laissant là et les cartes écrites et les cartes à jouer, M. Berna demande à M. Cornac un objet qu'il ait apporté avec lui, ajoutant qu'il se chargera de le présenter dans sa main fermée, devant le bandeau de la somnambule. Cet objet, que nous ne voulons pas vous indiquer d'avance, est remis par M. Cornac au magnétiseur. Celui-ci, d'une main, le présente tout près du bandeau de la somnambule; de l'autre, il cherche à agir magnétiquement sur elle, et alors recommencent les interpellations, les sollicitations, les instances, etc. La somnambule, qui n'a pas perdu courage, paraît se livrer à de grandes recherches; son magnétiseur lui demande si elle peut distinguer ce qu'il tient dans sa main. Attendez, dit-elle; puis, après ses incertitudes feintes ou réelles, elle dit que c'est quelque chose de rond; puis, toujours pressée de questions, elle ajoute que c'est couleur de chair; que c'est jaune, et enfin que c'est couleur d'or. Sur de nouvelles et incessantes questions, elle ajoute que c'est épais à peu près comme un oignon; que c'est jaune d'un côté, blanc de l'autre, et qu'enfin il y a du noir dessus.

Ici la somnambule se plaint; elle voudrait, dit-elle, que son magnétiseur finit et qu'il la réveillât; elle le demande avec instances. Pas encore, répond M. Berna, quand vous aurez répondu à mes questions; et alors le magnétiseur agite les mains devant elle, disant qu'il chasse des obscurités, des brouillards. Pressée de nouveau d'indiquer le nom de l'objet qu'on lui présente, elle répète que c'est jaune et blanc. Vous dites que c'est blanc? reprend M. Berna. (Ici la commission fait incidemment remarquer que M. Berna a peut-être eu tort de rappeler seulement le mot blanc; il y avait en cela, comme vous le verrez tout à l'heure, quelque chose de trop indicatif encore, de trop spécial.) Mais la somnambule disait positivement jaune d'un côté, blanc de l'autre, avec du noir dessus.

Possédez vous, lui dit le magnétiseur, un objet semblable? — Non, dit-elle. — Et moi? — Ah! oui, vous avez cela. — Mais, reprit le magnétiseur, si vous aviez cela, qu'en feriez-vous? — Je le placerai à mon cou.

Sollicitée pour la dernière fois de mieux s'expliquer, de dire au moins l'usage de cet objet, si elle ne peut en retrouver le nom, la somnambule paraît rassembler toutes ses forces, puis elle fait entendre seulement le mot heure; puis enfin, comme soudainement illuminée, elle s'écrie que c'est pour voir l'heure. M. Berna rend à M. Cornac ce mystérieux objet; c'était une médaille d'argent du poids et de la grandeur d'une pièce qui vaudrait 3 francs; sur l'une des faces, on remarquait un caducée, sur l'autre, deux lettres majuscules.»

Ainsi finit cette séance. Quelques difficultés se sont depuis élevées entre la commission et M. Berna qui voulait qu'on lui délivrât une copie des procès-verbaux, et par suite du refus qu'il a éprouvé, a refusé à son tour de se prêter à de nouvelles expériences.

Dans le prochain numéro, nous publierons les conclusions du rapport de M. Dubois.

HOPITAUX DE LONDRES.

Coup violent sur le flanc; péritonite; ulcération des intestins; perforation du diaphragme; gangrène des poumons; par M. Hughes.

Un enfant âgé de dix ans, de bonne constitution, habituellement bien portant, a été reçu au dispensaire de Surrey, le 9 mars 1837.

Il reste penché en avant sur le côté droit, qu'il presse avec sa main pour apaiser la douleur qu'il y éprouve.

Cinq jours auparavant, il avait reçu un violent coup de poing par un homme dans le flanc droit; il a commencé à se plaindre d'une douleur au même côté pendant les mouvemens de la jambe droite. La douleur était allée en augmentant, et elle s'était ensuite accompagnée de vomissemens violens et de douleurs à l'estomac. Le vomissement avait continué, malgré une purgation à l'aide de l'huile de ricin. Les traits de la figure ne sont point altérés, la peau est froide, la langue blanche et humide, le pouls presque naturel, mais plutôt fréquent; respiration facile; abdomen presque naturel au toucher. Le malade se plaint d'une douleur intense vers le centre de la région iliaque droite, dans l'étendue de la paume de la main. Cette région est tendue et résistante; la région du cœur est sensible au toucher.

Il reste couché volontiers avec les jambes étendues; les souffrances disparaissent par le repos. La matière qu'il vomit est d'un gris noirâtre, comme de la bile mêlée à un acide. On prescrit des sangsues et des purgatifs. Le malade vomit tout ce qu'il prend; agitation, insomnie; cet état empire. Le ventre se ballonne et devient douloureux; vomissemens noirâtres. Mort le 28 du même mois.

Autopsie. Emaciation, ecchymoses aux endroits des sangsues; décoloration de l'abdomen et de la partie inférieure du thorax; com-

mencement de putréfaction ; légère ulcération de décubitus sur le sacrum.

Thorax. Péricarde et cœur sains ; la plèvre du côté gauche offre des adhérences celluleuses anciennes ; poumon sain, à l'exception de la partie postérieure, qui est compacte et molle comme après la pneumonie des agonisans. Les plèvres du côté gauche présentent des adhérences de lymphe plastique ; le poumon adhère au diaphragme et à la paroi thoracique ; ce poumon est crépitant et sain, mais à sa base il offre une plaque de l'étendue de la paume de la main, adhérant au diaphragme par du tissu plastique, et qui est dans un état d'ulcération gangréneuse. La surface de cette plaque est irrégulière, fendillée et noire ; le tissu pulmonaire a entièrement disparu sur ce point dans l'épaisseur d'un tiers de pouce environ. Les vaisseaux sont remplis de coagulum ; les bronches traversent cet espace en différens sens. Il existe dans cet endroit du poumon des masses de différentes grosseurs, de couleur brune sale, mollasses, sans air intérieurement, et confondues avec le parenchyme pulmonaire.

Il existe sur ce même point une large ulcération qui répond à une ouverture du diaphragme.

Abdomen. En ouvrant l'abdomen, on est frappé d'une odeur désagréable. On voit au côté droit une large cavité, capable de contenir d'une pinte à une pinte et demie de fluide, mais renfermant seulement cinq onces environ de matière purulente sale : elle est limitée en haut par le diaphragme et l'ulcération pulmonaire ; en dedans par la face convexe du foie (cet organe est déplacé en bas et en dedans), par le colon et les intestins grêles qui y ont acquis des adhérences ; en dehors par les muscles abdominaux qui adhèrent fortement aux intestins ; en bas par le cœcum et la fosse iliaque. Cette cavité est redoublée d'une couche de matière épaisse d'un jaune sale et floculente. En ponctionnant le colon ascendant et en y insufflant de l'air à l'aide d'une canule, ce fluide s'échappe par trois ulcérations avec perforation ronde qui existe dans le même intestin, l'une à un pouce de l'autre ; le diamètre de l'une d'elles est comme celui d'une pièce de quatre sous (fourpenny) ; les deux autres offraient la largeur d'un pois. Leur bord du côté du péritoine est mince et anguleux ; il est rond et taillé à pic du côté de la muqueuse. L'arc du colon offre des plaques fort rouges. Le colon descendant et le cœcum sont sains ; ils contiennent cependant des petites masses de matière fécale très dure et sèche. Les intestins grêles adhèrent aux muscles abdominaux, et entre eux par des fausses membranes ; ils sont légèrement injectés. On trouve par-ci par-là, dans l'abdomen, des petites collections purulentes, de deux onces à deux onces et demie de matière ; on y rencontre également des petits épanchemens de matière fécale venant des perforations indiquées. Au côté gauche de la ligne médiane, on trouve au-dessus du pubis, entre les fibres du muscle droit, un dépôt de matière stercorale, extravasée depuis peu ; l'intestin sur ce point offrait des petits abcès entre ses membranes. Le duodénum et l'estomac présentent des adhérences avec le foie, et des collections de bile (8 onces) sur les points d'union accidentelle avec cet organe. Le parenchyme du foie est d'ailleurs sain, à l'exception d'un point qui est ramolli et d'une couleur pourpre ou gris-noirâtre dans l'étendue d'un tiers de pouce. Cet organe présente aussi des adhérences avec d'autres viscères, et avec le péritoine pariétal. La vésicule biliaire est saine, et contient beaucoup de bile. Rate et pancréas normaux. Vessie, uretères et bassinet des reins un peu distendus d'urine.

On peut, dit l'auteur, résumer ainsi l'histoire de ce fait intéressant. Coup au côté droit : péritonite partielle convertie ensuite en péritonite générale. Entérite ulcérative ; perforation intestinale ; épanchement de matière fécale ; symptômes propres à cet accident. Lésion du diaphragme et du poumon (gangrène) non suspectée pendant la vie. Cette dernière circonstance est, sans contredit, ce qu'il y a de plus remarquable dans les détails de ce fait. Elle peut être le résultat immédiat du coup, ou bien de la pression ulcérative et mortifiante occasionnée par la matière épanchée.

Cette dernière opinion paraît la plus probable à M. Hughes ; il avance plusieurs raisons à l'appui de sa manière de voir. Il se livre enfin à quelques considérations de médecine légale qui sont faciles à prévoir, et exprime ses regrets de ne pas avoir pu suffisamment saigner le malade, attendu la petitesse constante du pouls après la première évacuation sanguine.

Hydropisie de l'ovaire guérie à l'aide de la ligature du sac; par M. Currie.

Anne Brow, servante, non mariée, s'aperçut pour la première fois, il y a deux ans, d'une tumeur qu'elle portait dans l'abdomen. Le mal est allé en augmentant, de manière qu'au bout de ce temps le ventre a acquis les dimensions de celui d'une femme enceinte de neuf mois.

Elle croit que sa tumeur a été occasionnée par du froid qu'elle a essuyé en lavant ; froid qui a été suivi d'un accès fébrile ; elle ne peut pas préciser de quel côté la tumeur existait d'abord. On la soumet pendant quelque temps à un traitement anti-hydropique sans succès. La malade se plaint d'une douleur à l'épigastre qui s'irradie à l'hypocondre droit ; le ventre est constipé ; pouls oppressé, peau sèche, menstrues irrégulières, appétit dérangé ; embonpoint conservé.

A cette époque, l'abdomen était tellement tendu, que le diagnostic exact a été difficile. On fait rester la malade au lit ; on la saigne du bras ; on lui applique des sangsues à l'épigastre ; on lui fait prendre des purgatifs et des diurétiques, et on la tient à un régime léger. Ces moyens améliorent sa santé générale et rétablissent les sécrétions supprimées. L'abdomen s'est beaucoup affaissé en peu de jours et le diagnostic a été possible. On a donc constaté l'existence d'une hydropisie ovarienne dont la poche était mobile.

Opération. Le 13 mars, à quatre heures après-midi, l'opération a été exécutée en présence de MM. Banner, Wainright et Lockart. On pratique une incision d'un pouce et demi de longueur, un peu au-dessous de l'ombilic, qui divise tous les tissus jusqu'au péritoine inclusivement ; il s'écoule plusieurs onces de sang noir. On introduit le doigt dans le ventre, qu'on dirige à droite, côté de la tumeur ; on sent celle-ci, et on la fixe. On y glisse un trois-quarts ; il s'écoule une grande quantité de liquide noirâtre et grumeux. Une érigne est passée ensuite jusque sur la poche hydropique ; on tire celle-ci contre la plaie et on la lie avec un fil, après avoir toutefois élargi l'ouverture dans l'étendue de trois pouces. La tumeur a été entièrement tirée au dehors ; elle adhérait postérieurement avec l'arc du colon : cette partie n'a pas été, bien entendu, comprise dans la ligature. On ferme la plaie à l'aide de quelques points de suture et de bandelettes adhésives. Les fils ont été rangés vers l'angle inférieur de la plaie.

L'auteur rapporte jour par jour les détails de l'observation. La réaction inflammatoire a été alarmante ; le traitement très actif. La plaie a suppuré abondamment ; le sac lié s'est gangrené, et est tombé trente jours après l'opération. A compter de ce moyen, la malade et la plaie sont allées de mieux en mieux, et la malade est sortie guérie de l'hôpital peu de temps après. L'abdomen est devenu à l'état normal, et les règles ont repris leur cours naturel.

Les symptômes que cette malade a éprouvés après l'opération ont été tellement graves, que peu de chirurgiens oseraient imiter la hardiesse de M. Currie. On peut dire que la femme a survécu presque par miracle à tout l'orage réactionnel et suppuratif qu'elle a essuyé, grâce au traitement très énergique à l'aide duquel on a pu le conjurer. M. Currie fait observer que, s'il devait opérer une seconde fois, il se conduirait de la manière suivante :

1° Incision sous-ombilicale d'un pouce et demi ;

2° Ligature d'un petit bout du sac pour la grosseur d'un pouce seulement.

Il pense que la guérison radicale peut avoir également lieu, sans s'exposer à une suppuration très abondante, comme dans le cas précédent. Il est bien entendu que la tumeur doit être mobile pour qu'elle soit opérable par cette méthode.

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Tumeur blanche au genou; guérison avec ankylose fausse.

Le 18 mai, est entré le nommé Antoine Malain, âgé de trente-sept ans, d'une constitution lymphatique et très délicate. Il a été amputé de la jambe gauche à la suite de la campagne d'Espagne, et depuis cette opération, sa jambe droite a fatigué beaucoup, dit-il ; il a commencé à éprouver de temps en temps des douleurs passagères auxquelles il ne faisait pas attention. Mais, par le progrès du temps, ces douleurs se sont fait sentir à des intervalles plus rapprochés ; peu à peu elles ont augmenté d'intensité, ont persisté plus long-temps qu'auparavant, et l'articulation du genou, qui en était plus spécialement le siége, s'est quelquefois montrée gonflée en même temps.

C'est au commencement de l'hiver dernier que les symptômes ont alarmé le malade ; il s'est alors imposé un régime rigoureux, qu'il a exactement suivi ; tout cela n'a pas empêché le mal de progresser, et c'est vers les premiers jours de janvier (époque à laquelle Malain fait remonter sa tumeur blanche) que l'articulation du genou droit a commencé à se gonfler.

Néanmoins, le malade ne voulant pas entrer à l'infirmerie, et croyant que son mal se passerait tout seul, s'est borné à l'application de cataplasmes et de quelques sangsues sur le genou, afin de calmer la douleur et dissiper par suite le gonflement.

Ce ne fut qu'au 18 juillet que le malade voyant son mal s'accroître de jour en jour, se décida à entrer à l'infirmerie.

Lors de son entrée, le genou avait acquis un volume énorme, et offrait tous les symptômes d'une tumeur blanche à l'état aigu.

Malain fut immédiatement soumis au repos le plus parfait et à l'usage d'un traitement antiphlogistique.

Les 19, 21 et 23 mai, on fit chaque jour une application de sangsues autour du genou ; fièvre légère ; anorexie et insomnie complète. Potion [illegible]

24 mai. Le malade est sans fièvre; douleur du genou presque nulle; il a peu dormi cette nuit. Bouillon.

Du 25 au 31 mai, bain simple tous les jours; cataplasme sur les genoux; l'appétit revient; on accorde au malade des alimens.

Au bout de ce temps, les symptômes d'acuité ayant entièrement cessé, on remplace les émolliens par les fondans.

Des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse ont été faites pendant cinquante jours; d'abord deux fois par jour, et plus tard une seule fois.

Dix jours après l'emploi des premières frictions, on leur a associé les douches sulfureuses, que l'on a continuées pendant quarante jours, et de temps en temps on a fait prendre au malade des bains simples.

C'est à l'aide de ce traitement et des soins de tout genre que les invalides malades trouvent dans l'infirmerie de l'Hôtel, que Malain doit aujourd'hui la guérison de sa tumeur blanche, et ne conserve qu'une ankylose fausse de l'articulation fémoro-tibiale.

Contusions articulaires; utilité de l'huile de camomille camphrée, laudanisée à la période sub-inflammatoire.

Aux lits 74 et 75, salle de la Valeur, sont couchés les nommés Martin (Pierre) et Lobry (Jean-André), tous deux d'une constitution lymphatique. Le premier est tombé de sa hauteur sur l'épaule droite, et le second de cinq à six pieds de haut sur la région trochantérienne du côté droit.

Des accidens inflammatoires violens se sont montrés chez nos deux malades; bientôt le premier a offert tous les symptômes d'une homoarthrocace, et le second ceux d'une coxarthrocace. Douleur au coude chez le premier, au genou chez le second; douleur, chaleur, gonflement chez les deux, autour de l'énarthrose malade; fièvre légère, insomnie.

La violence de tous ces symptômes céda en grande partie à l'application des ventouses scarifiées autour de l'articulation malade et de cataplasmes laudanisés, auxquels on fit succéder l'application de compresses imbibées et continuellement arrosées pendant trois jours d'eau blanche.

Si l'emploi de ce dernier médicament extérieur n'a pas aggravé les symptômes, il a du moins été d'une efficacité très mince: il a été à son tour remplacé avec avantage par l'huile de camomille camphrée et laudanisée.

Ce médicament, qui a été employé en frictions, a déterminé un soulagement presque instantané: la douleur a cessé peu à peu, et la raideur des articulations a fini par disparaître. Martin et Lobry sont entièrement guéris aujourd'hui.

Académie des sciences. — Séance du 21 août.

Prix de médecine et de chirurgie, fondés par M. de Montyon.

Dans cette séance publique, l'académie a décerné, pour l'année 1835, les récompenses suivantes:

Médecine: 1° Une récompense de 2000 francs à MM. les docteurs Merat et Delens, pour leur Dictionnaire universel de thérapeutique générale et de matière médicale.

2° Une récompense de 1000 francs à M. le docteur Réveillé-Parise, pour son ouvrage intitulé: La Physiologie et l'Hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit.

3° Une récompense de 3000 francs à MM. les docteurs Fabre et Constant, pour leur Monographie de la méningite tuberculeuse (ouvrage manuscrit).

4° Un encouragement de 1500 francs à M. le docteur Montault, pour un mémoire manuscrit intitulé: Recherches pour servir à l'histoire anatomique, physiologique et pathologique du liquide séreux céphalo rachidien considéré chez l'homme.

5° Un encouragement de 2000 francs à M. le docteur Junod, pour ses recherches physiologiques et thérapeutiques sur les effets de la compression et de la raréfaction de l'air tant sur le corps que sur les membres isolés.

Chirurgie: 6° Un encouragement de 2000 francs à M. le docteur Baudelocque neveu, pour son procédé de la compression de l'aorte abdominale comme moyen d'arrêter les pertes utérines qui surviennent à la suite de l'accouchement.

7° Une récompense de 2000 francs à M. le docteur Heyne jeune, pour une scie nouvelle destinée à la résection des os.

8° Un encouragement de 1000 francs à M. Martin, pour une scie à molette destinée au même usage.

9° Un encouragement de 1,800 francs à M. Charrière, coutelier, pour le perfectionnement d'un grand nombre d'instrumens de chirurgie.

10° Une récompense de 3000 francs à M. Humbert, pour son ouvrage intitulé: Essai et observations sur la manière de réduire les luxations spontanées ou symptômatiques de l'articulation iléo fémorale, méthode applicable aux luxations congénitales et aux luxations anciennes par cause externe.

— L'académie mentionne les ouvrages suivans:

1° Le mémoire de M. Deleau sur le cathétérisme de la trompe d'Eustachi.

2° Le mémoire de M. Bégin sur l'œsophagotomie.

3° Le mémoire de M. Mirault, d'Angers, sur la ligature de la langue et sur celle de l'artère linguale en particulier.

4° Les Recherches de MM. Sédillot et Malgaigne sur les luxations.

— Et pour 1836. 1° Le prix de physiologie expérimentale n'a pas été décerné.

Prix relatifs aux moyen de rendre un art ou un métier moins insalubre:

2° Pour divers appareils de sauvetage, un encouragement de 2000 fr. à M. Castera.

3° Pour une nouvelle méthode d'enrayage, un prix de 1000 francs à M. Fusz.

4° Pour la condensation du gaz nitro éthéré qui se dégage pendant la formation du fulminate de mercure, à M. Delion, un prix de 2000 fr.

5° Pour l'assainissement des fabriques qui emploient le savon, un prix de 2000 fr. à M. Houzeau Muiron.

6° Pour un mémoire sur un appareil destiné à donner le moyen de pénétrer dans les lieux infectés, un prix de 8000 fr. à M. Paulin.

7° Sur la conservation des cadavres, un prix de 8000 fr. à M. Gannal.

8° Prix de médecine et de chirurgie. — Pour son ouvrage sur la méthode endermique, un prix de 5000 fr. à M. Lembert.

L'académie avait mis au concours, pour l'année 1836, la question suivante:

« Déterminer quelles sont les altérations des organes dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues;

» Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées;

» Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports. »

Dix-huit mémoires ont été reçus; aucun n'a été jugé digne du prix; quatre ont été distingués; ce sont les mémoires sous les numéros 9 et 13, dont les auteurs sont restés inconnus; 14, dont l'auteur est M. Bousquet, et 15, dont l'auteur est M. Montault.

9° Un encouragement de 1500 fr. a été accordé à chacun des auteurs de ces quatre mémoires.

10° Statistique. — Pas de prix.

Grand prix de chirurgie. — Difformité du système osseux.

11° Prix de 10,000 fr. à M. Jules Guérin.

12° A titre de second prix, une somme de 6000 fr. à M. Bouvier.

— MM. Loubers et Martin, jeunes médecins de la faculté de Paris, dont nous avons annoncé le départ pour Palerme, sont arrivés à Marseille, et voulaient s'embarquer à l'instant pour offrir plus tôt leurs soins aux cholériques; mais un obstacle qu'il n'était pas en leur pouvoir de surmonter, les a forcés d'y prolonger leur séjour, aucun navire ne se trouvant en destination pour la Sicile. Le 11, ils se sont embarqués sur *le Dante*, qui doit les déposer au lazaret de Naples. De là, leur intention est de se faire commissionner sur-le-champ pour Palerme, où les secours de la médecine française sont si vivement attendus.

— La Sixième livraison du Cours d'ophtalmologie, de M. Rognetta, vient de paraître. L'ouvrage entier formera 30 à 40 leçons. Prix, 2 fr. payés d'avance, ou 3 sous par feuille. On s'abonne au bureau du Journal.

— *Caisse spéciale* fondée pour la rentrée des honoraires dus à MM. les docteurs-médecins, chirurgiens et officiers de santé.

M. Jacquemin, directeur; M. Auguste Creuet, administrateur-caissier. Administration et bureaux, rue Montmartre, 68.

— M. Sollier, mouleur, rue de l'Odéon, 22, nous prie d'annoncer que c'est chez lui seulement que l'on peut se procurer le buste en plâtre de Dupuytren, exécuté par M. Desbœuf, d'après le masque moulé sur nature, et qui est le même que celui que l'on voit à l'école de médecine.

M. Sollier en ayant acquis la propriété, a cru devoir réduire de beaucoup les prix, afin d'en faciliter l'acquisition.

Le buste, de grandeur naturelle et en gaîne, qui était de 100 francs dans le principe, et de 50 francs il y a six mois, est réduit à 18 francs; et le petit buste, demi-nature, habillé et sur pied douche, se vendant 15 fr., est maintenant de 3 francs.

— Un médecin, habitant une petite ville aux environs de Paris, désire céder sa clientelle, qui est d'un bon rapport. Il donnerait toutes facilités pour le paiement.

(S'adresser au Bureau.)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 24 AOUT 1837. (10me ANNÉE.) N° 99. — TOME Xe.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal parait les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris. Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Rapport sur le magnétisme animal (conclusions),

Fait à l'Académie de médecine, le 3 août 1837, par M. Dubois (d'Amiens).

(Suite du n° précédent.)

Première conclusion. — Il résulte d'abord de tous les faits et de tous les incidens dont nous avons été témoins, que préalablement aucune preuve spéciale ne nous a été donnée sur l'existence d'un état particulier, dit état de somnambulisme magnétique; que c'est uniquement par voie d'assertion, et non par voie de démonstration, que le magnétisme a procédé sous ce rapport, en nous affirmant à chaque séance, et avant toute tentative d'expérimentation, que ses sujets étaient en état de somnambulisme.

Le programme à nous délivré par le magnétiseur portait, il est vrai, qu'avant la somnambulisation on s'assurerait que le sujet des expériences jouit de l'intégrité de la sensibilité; qu'à cet effet on pourrait le piquer, et qu'il serait ensuite endormi en présence des commissaires.

Mais il résulte des essais tentés par nous, dans la séance du 3 mars, et avant toute pratique magnétique, que le sujet des expériences ne paraissait pas plus sentir les piqûres avant le sommeil supposé que pendant le sommeil; que sa contenance et ses réponses ont été à peu de choses près les mêmes avant et pendant l'opération dite magnétique. Etait-ce erreur de sa part? était-ce impassibilité naturelle ou acquise par l'usage? était-ce pour jeter intempestivement de l'intérêt sur sa personne? c'est ce que vos commissaires ne peuvent décider. Il est bien vrai ensuite que chaque fois on nous a dit que les sujets étaient endormis; mais on nous l'a dit, et voilà tout.

Que si néanmoins les preuves de l'état de somnambulisme devaient résulter ultérieurement des expériences faites sur les sujets présumés dans cet état, la valeur ou la nullité de ces preuves ressortiront des conclusions que nous allons tirer de ces mêmes expériences.

Deuxième conclusion. — D'après les termes du programme, la seconde expérience devait consister dans la constatation de l'insensibilité des sujets. Mais, après avoir rappelé les restrictions imposées à vos commissaires, que la face était mise en dehors et soustraite à toute tentative de ce genre; qu'il en était de même de toutes les parties naturellement couvertes, de sorte qu'il ne restait que les mains et le cou.

Après avoir rappelé que sur ces parties il n'était pas permis d'exercer ni pincemens, ni tiraillemens, ni contact d'aucun corps, soit en ignition, soit d'une température un peu élevée; qu'il fallait se borner à enfoncer des pointes d'aiguilles à la profondeur d'une demi-ligne;

Qu'ainsi la face était en grande partie couverte par un bandeau, nous ne pouvions juger de l'impression de la physionomie pendant qu'on cherchait à provoquer de la douleur;

Après avoir rappelé toutes ces restrictions, nous sommes fondés à déduire de ces faits:

1° Qu'on ne pouvait provoquer que des sensations douloureuses très modérées;

2° Qu'on ne pouvait les faire naître que sur des parties habituées peut-être à ce genre d'impression;

3° Que ce genre d'impression était toujours le même, qu'il résultait d'une sorte de tatouage;

4° Que la figure, et surtout les yeux, où se peignent plus particulièrement les impressions douloureuses, étaient cachés à vos commissaires;

5° Qu'en raison de ces circonstances, une impassibilité, même complète, absolue, n'aurait pu, pour nous, être une preuve concluante de l'abolition de la sensibilité chez le sujet en question.

Troisième conclusion. — Le magnétisme devait prouver aux commissaires que par la seule intervention de sa volonté, il avait le pouvoir de rendre, soit totalement, soit partiellement, la sensibilité à la somnambule, ce qu'il appelait restitution de la sensibilité.

Mais, comme il lui avait été impossible de nous prouver expérimentalement qu'il avait enlevé, qu'il avait isolé la sensibilité chez cette jeune fille, cette expérience étant corrélative de l'autre, il lui a été par cela même impossible de prouver la restitution de cette sensibilité, et d'ailleurs il résulte des faits par nous observés, que toutes les tentatives faites dans ce sens ont complètement échoué.

La somnambule annonçait tout autre chose que ce qu'il avait annoncé. Vous le savez, Messieurs, nous en étions réduits, pour la vérification, aux assertions de la somnambule.

Certes, lorsqu'elle affirmait aux commissaires qu'elle ne pouvait avancer la jambe gauche, par exemple, ce n'était pas une preuve pour eux qu'elle fût magnétiquement paralysée de ce membre; mais alors encore son dire n'était pas d'accord avec les prétentions de son magnétiseur; de sorte que de tout cela résulteraient des assertions sans preuves, en opposition avec d'autres assertions également sans preuves.

Quatrième conclusion. — Ce que nous venons de dire pour l'abolition et la restitution de la sensibilité, peut s'appliquer de tout point à la prétendue abolition et à la prétendue restitution du mouvement. La plus légère preuve n'a pu être administrée à vos commissaires.

Cinquième conclusion. — L'un des paragraphes du programme avait pour titre: Obéissance à l'ordre naturel de cesser au milieu d'une conversation, de répondre verbalement ou par signes à une personne déléguée.

Le magnétiseur a cherché, dans une séance du 13 mars, à prouver à la commission que la puissance tacite de sa volonté allait jusqu'à produire cet effet; mais il résulte des faits qui ont eu lieu dans cette même séance, que, loin de produire ce résultat, la somnambule paraissait ne plus entendre, lorsqu'il ne voulait pas encore l'empêcher d'entendre, et qu'elle paraissait entendre de nouveau, lorsque positivement il ne voulait plus qu'elle entendît; de sorte que, d'après les assertions de cette somnambule, la faculté d'entendre ou de ne plus entendre aurait été en elle complètement en révolte avec la volonté du magnétiseur.

Mais d'après ces faits bien observés, des commissaires n'en tirent pas plus la conclusion d'une révolte que d'une soumission; ils ont vu ici une indépendance naturelle et complète, voilà tout.

Sixième conclusion. — Transposition du sens de la vue. — Cédant aux sollicitations des commissaires, le magnétiseur, ainsi que vous l'avez vu, avait fini par laisser là les abolitions et restitutions de sensibilité et de mouvement pour passer aux faits majeurs, c'est-à-dire aux faits de vision sans le secours des yeux.

Tous les incidens relatifs à ces faits ont été exposés.

Par la puissance de ses manœuvres magnétiques, M. Berna devait montrer aux commissaires une femme déchiffrant des mots, distinguant des cartes à jouer, suivant les aiguilles d'une montre, non pas avec les yeux, mais par l'occiput; ce qui impliquerait ou la transposition ou la non nécessité, la superfluité de l'organe de la vue dans l'état magnétique; les expériences ont été faites, vous savez comment; elles ont complètement échoué.

Tout ce que la somnambule savait, tout ce qu'elle pouvait inférer de ce qu'on venait de se dire près d'elle, tout ce qu'elle pouvait naturellement supposer; elle le dit les yeux bandés; dès lors, nous conclurons d'abord qu'elle ne manquait que d'une certaine adresse. Ainsi, le magnétiseur invitait il à haute voix l'un des commissaires à écrire un mot sur une carte, et à la présenter à l'occiput de cette femme: elle disait qu'elle voyait une carte et même de l'écriture sur cette carte; lui demandait-on le nombre des personnes présentes comme elle les avait vues entrer, elle disait approximativement le nombre de ces personnes; lui demandait-on si elle voyait le commissaire placé près d'elle, et occupé à écrire avec une plume dont le bec criait sur le papier, elle levait la tête, cherchait à le voir sous son bandeau, et disait que ce monsieur tenait quelque chose de blanc à la main; lui demandait-on si elle voyait la bouche de ce même monsieur qui, cessant d'écrire, venait de placer derrière elle, elle disait qu'il avait quelque chose de blanc à la bouche; d'où nous tirons cette conclusion que ladite somnambule, plus exercée, plus adroite que la première, savait faire des suppositions plus vraisemblables.

Mais pour ce qui est des faits réellement propres à constater la vision par l'occiput, deux faits absolus, décisifs et péremptoires; non-seulement ils ont manqué et complètement manqué, mais ils sont de nature à faire naître d'étranges soupçons, comme nous le ferons remarquer tout à l'heure.

Septième conclusion. — Clairvoyance. — Désespérant de prouver aux commissaires la transposition du sens de la vue, la nullité, la superfluité des yeux dans l'état magnétique, le magnétiseur voulut du moins se réfugier dans le fait de la clairvoyance, ou de la vision à travers des corps opaques.

Vous connaissez les expériences faites à ce sujet: les faits emportent ici avec eux leur conclusion capitale, savoir: qu'un homme placé devant une femme dans une certaine posture, n'a pas pu lui donner la faculté de distinguer à travers un bandeau les objets qu'on lui présentait; mais ici une réflexion plus grave a préoccupé vos commissaires. Admettons pour un moment cette hypothèse, d'ailleurs fort commode pour les magnétiseurs, qu'en bien des circonstances les meilleurs somnambules perdent toute lucidité, et que, comme le commun des mortels, ils ne peuvent plus voir l'occiput par l'estomac, pas même à travers un bandeau; admettons tout cela, si l'on veut; mais que conclure à l'égard de cette femme, de la description minutieuse d'objets autres que ceux qu'on lui présentait? que conclure d'une somnambule qui décrit un valet de trèfle dans une carte blanche? qui, dans un jeton d'académie, voit une montre d'or à cadran blanc et à lettres noires, et qui, si l'on eût insisté, aurait peut-être fini par nous dire l'heure que marquait cette montre?...

« Que si maintenant vous vous demandez, Messieurs, quelle conclusion dernière et générale nous devons inférer de l'ensemble de toutes les expériences faites sous nos yeux, nous vous dirons que M. Berna s'est fait sans doute illusion à lui même, lorsque, le 12 février de cette année, il a écrit à l'académie de médecine, qu'il se faisait fort de nous donner l'expérience personnelle qui nous manquait (ce sont ses expressions); lorsqu'il s'engageait à faire voir à nos délégués des faits *concluans* en faveur de la doctrine du magnétisme même, et qu'ils ne peuvent avoir rien de commun, soit avec la physiologie, soit avec la thérapeutique... »

HOTEL-DIEU. — M. Blandin.

Abcès autour de l'articulation scapulo-humérale gauche; ouverture de l'abcès qui communique avec la cavité articulaire; symptômes d'infection purulente; mort.

Le 8 juin est entré, au n° 37 de la salle Ste-Agnès, le nommé Fringout (Jules), âgé de 23 ans, constitution scrofuleuse, profession d'ébéniste. Le malade est déjà resté long-temps à l'hôpital Saint-Louis, pour une affection scrofuleuse dont il porte les marques. Quelque temps après sa sortie de cet hôpital, il a été pris de douleurs à l'articulation scapulo-humérale du côté gauche: la douleur a été suivie de gonflement, et, d'après les renseignemens que le malade donne, il paraît que l'articulation a été affectée d'une hydropisie.

Lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu, Fringout portait un vaste abcès autour de l'articulation, qui fut ouvert à la région sus-claviculaire et qui communiquait probablement avec la cavité articulaire: le foyer était vaste, et l'on avait à redouter son inflammation. Pour la prévenir, des applications nombreuses de sangsues furent faites autour de l'ouverture d'après la méthode de M. Lisfranc.

Ce moyen n'ayant pas empêché la viciation du pus d'avoir lieu, on lui associa les injections dans le foyer, comme M. Récamier les a conseillées. Tous ces moyens ne purent empêcher l'inflammation du foyer de faire des progrès: l'altération du pus devint de plus en plus marquée, et des symptômes plus graves ne tardèrent pas à se montrer. Le pus devint fétide; coloration jaunâtre ictérique de la peau; fièvre intense, chaleur vive, soif ardente. Plus tard, douleur à l'hypochondre droit, passant peu à peu à l'état latent; son mat dans cette même région; respiration nulle à la base du poumon droit; douleur aux régions pleurales; ballonnement du ventre. Mort.

Autopsie. — *Etat extérieur.* Second degré de marasme.

Articulation scapulo-humérale gauche. Le foyer de l'abcès s'étend en avant jusqu'au sternum. L'articulation sterno-claviculaire est malade; son cartilage articulaire est en grande partie usé; en bas, il descend jusqu'aux quatrième et cinquième côtes; en arrière, il s'étend jusqu'à la fosse sous-scapulaire qu'il envahit presque en entier.

Toutes les parties cartilagineuses de l'articulation sont entièrement détruites: il en est de même de la capsule fibreuse, du tendon de la longue portion du biceps; de ceux des muscles sus et sous-épineux, petit rond et sous-scapulaire, qui manquent entièrement d'attache de ce côté. Les tendons du coraco-brachial, de la courte portion du biceps et du petit pectoral sont en partie détruits et tout-à-fait isolés des parties voisines. La tête de l'humérus est en partie usée.

Poitrine. Epanchement d'un liquide séro-purulent dans les cavités pleurales, tenant en suspension des flocons albumineux; rougeur des plèvres; fausses membranes anciennes et récentes.

Poumon droit. Petits abcès au lobe supérieur, ayant surtout leur siége à la surface de cet organe; chacun d'eux est environné d'une auréole inflammatoire d'un rouge très vif. Engorgement lobulaire noirâtre dans quelques points, qui sont jaunes dans d'autres, au centre desquels on trouve de la substance puriforme comme infiltrée.

Poumon gauche. Au lobe supérieur, cavité lisse semblable à une caverne qui serait restée pendant long-temps vidée; engorgemens lobulaires semblables à ceux du poumon droit.

Cœur. Flasque et pâle; cavités gauches exsangues, dilatées; cavités droites dilatées, renfermant des caillots de sang flasques et verdâtres.

Veines. Basilique; épaississement de ses parois (du côté malade), qui égalent celui de l'artère brachiale, renfermant quelques petits caillots sanguins qui remplissent surtout les paniers à pigeons formés par les valvules.

Abdomen. Tube digestif; rien de remarquable.

Foie. Un seul abcès énorme à l'extrémité gauche du lobe gauche, correspondant au point douloureux pendant la vie.

Rate. Rien à la surface externe. Dans l'épaisseur du parenchyme, plaques noirâtres, ou engorgemens circonscrits, formés par un tissu noir, qui contraste avec le tissu moins foncé des parties voisines; pas d'abcès

Reins. Sains.

Kératite ulcérative.

Le 14 juillet, est entré au n° 24 de la même salle, le nommé Jean Moninet, âgé de trente-trois ans, maçon, tempérament lymphatique. Depuis quinze jours, le malade a été obligé de quitter ses travaux, à cause de la maladie de son œil. Le malade n'a subi aucun traitement chez lui; il s'est borné à faire des lotions avec de l'eau fraîche. Lors de son entrée, la sclérotique était vivement enflammée; la conjonctive palpébrale ne participait que faiblement à cet état inflammatoire. La cornée offrait plusieurs ulcérations.

Le 17 juillet, application de 25 sangsues à la tempe; le malade est sans fièvre. La demie d'alimens.

18 juillet. Purgatif d'huile de ricin. L'œil est au même état.

19 juillet. Application de 25 sangsues à la tempe; la demie d'alimens.

20 juillet. Purgatif d'huile de ricin à la dose d'une once.

21 juillet. Nouvelle application de 25 sangsues. Le mal paraît empirer.

22 juillet. On répète l'application de 25 sangsues.

23 juillet. Nouveau purgatif d'huile de ricin.

24 juillet. Pas d'amélioration; 25 sangsues à la tempe; la demie d'alimens.

25 juillet. Nouvelle application de 25 sangsues; séton à la nuque.

26 juillet. Purgatif d'huile de ricin.

27, 28, 29 juillet. Amélioration légère.

30 juillet. Manifestation d'un érysipèle à la face. Saignée au bras de 4 palettes; application de 35 sangsues à la base de la mâchoire; diète; suppression du séton à la nuque.

31 juillet. En haut, l'érysipèle est borné à la région frontale; en bas, il gagne du côté du cou et des épaules. Application de la glace sur la tête; un lavement purgatif; diète.

1er août. L'érysipèle a envahi les bras et la poitrine. Diète; lavement.

2 août. Progrès de l'érysipèle vers l'abdomen et les cuisses; amélioration considérable du côté de l'œil. Diète; lavement simple; glace sur la tête.

3 août. L'érysipèle a entièrement gagné l'abdomen et s'étend en bas jusqu'aux jambes. L'amélioration de l'œil continue. Diète; lavement.

4 août. L'érysipèle n'a pas fait de progrès depuis hier. La rougeur de la cornée opaque est presque nulle; celle de la conjonctive palpébrale est entièrement dissipée. Les ulcérations de la cornée sont presque complètement cicatrisées. Diète; lavement.

5 et 6 août. Fièvre presque nulle; l'érysipèle se dissipe peu à peu; l'œil est en bon état. On continue la glace sur la tête; lavement; diète.

7 août. Pas de fièvre. On suspend la glace. Trois bouillons.

8, 9 et 10 août. L'érysipèle s'en va rapidement. Trois bouillons.

Du 11 au 12 août. L'érysipèle est presqu'entièrement dissipé: l'œil est dans le meilleur état possible. Trois soupes.

Du 14 au 19 août. L'érysipèle a entièrement disparu. Les ulcérations de la cornée sont cicatrisées; la sclérotique et la conjonctive palpébrale sont à leur état normal. Le quart et la demie d'alimens. Moninet sort aujourd'hui entièrement guéri.

Taille bi-latérale.

Le 31 juillet est entré, au n° 11 de la salle Ste-Agnès, le nommé Duflos (Fidèle-Lambert), âgé de 17 ans, constitution lymphatique.

Il est affecté de la pierre depuis l'âge de deux ans; et sa santé en a tellement souffert, qu'on le dirait âgé de 12 ou 13 ans tout au plus. Ses souffrances ont été continuelles, de manière qu'il a été impossible de pouvoir lui faire apprendre un état: il a eu quelquefois des pissemens de sang.

Voici l'état du malade au moment de son entrée à l'Hôtel-Dieu. Duflos est petit pour son âge, maigre et presque dans un état de marasme. La douleur l'oblige de se tenir continuellement accroupi dans son lit. Les douleurs sont aiguës, continues, ayant surtout leur siége au périnée, dans le fondement, au bout de la verge et au ventre; elles sont vives au point de déterminer l'insomnie. Les urines

sont rendues très souvent et presque sans interruption; elles sont muqueuses, et ne laissent pas de dépôt purulent. Souvent elles sont sanguinolentes, et quelquefois ce sont de véritables pissemens de sang que le malade éprouve.

Le cathétérisme donne de prime-abord la sensation d'un calcul; par un examen un peu prolongé, on peut s'assurer qu'il est volumineux et à surface rugueuse, ce qui explique la fréquence des pissemens, les urines n'ayant pas d'espace pour s'accumuler dans son réservoir; et les pissemens sanguins, déterminés par le déchirement des parois de la vessie par les rugosités du calcul. Cette expulsion fréquente des urines tient encore à la sensibilité extrême de la muqueuse vésicale. Le cathétérisme a déterminé des douleurs très vives, et on a été obligé de tenir le malade à quatre pour achever cette exploration. Cette circonstance, conjointement à la précédente, ont fait renoncer à l'idée de broyer le calcul; car si le malade ne peut supporter l'urine dans la vessie, et le cathétérisme, à plus forte raison, il ne pourra supporter l'injection d'un liquide quelconque dans l'intérieur de cette poche membraneuse, et moins encore l'introduction du lithotôme. D'ailleurs le calcul est volumineux, très volumineux même, à surface rugueuse, et par conséquent probablement formé d'acide urique, et nécessiterait plusieurs séances pour être broyé: mais ici il y aurait péril à la demeure. Nous avons déjà dit plus haut que Duflos est maigre; il a la fièvre tous les jours; il ne mange pas; il ne dort pas; en un mot il est dans un état de marasme tel, que quelques jours de retard pourraient compromettre davantage ses jours, déjà grandement en danger.

Il y a donc urgence de débarrasser promptement Duflos de son calcul; il faut qu'il essuie l'opération de la taille, que l'expérience d'ailleurs a démontré réussi souvent chez les jeunes sujets plus souvent que chez les adultes.

Le procédé opératoire employé est celui de la taille bi-latérale, à cause des dimensions considérables du calcul.

L'opération a été pratiquée; l'extraction du calcul a offert beaucoup de difficultés, parce que le calcul était très volumineux, comme nous l'avons déjà dit, et qu en outre il était en partie engagé dans le col de la vessie, comme cela s'observe fréquemment chez les enfans qui n'ont pas de véritable bas-fond de la vessie. Le lithotome a été ouvert à dix-huit lignes, ce qui donne débridement considérable. Malgré cela, il a fallu de grands efforts pour en extraire le calcul, qui toutefois n'a pas entraîné la prostate.

Aucun accident n'a suivi l'opération. Le calcul est ovalaire, et sa surface rugueuse; sa grande circonférence est de cinq pouces trois lignes, et la petite de quatre pouces deux lignes; il est assez dur, et paraît formé d'acide urique au centre, d'urate et de phosphate de chaux à la circonférence.

Trois jours après l'opération, le malade est dans un état satisfaisant; on peut dire qu'il échappera à la mort; il a un peu de douleur à la verge, phénomène qu'on remarque constamment vers le troisième ou quatrième jour, et qui dépend de l'effort que font les urines pour passer à travers le canal de l'urètre par suite la difficulté qu'elles éprouvent à passer à travers la plaie, dont les bords sont tuméfiés par l'inflammation traumatique consécutive à l'opération. La fièvre est presque nulle.

Vers le dixième jour de l'opération, les urines commencent à passer par la verge. Le malade est sans fièvre depuis quelques jours; il a eu un peu de dévoiement qui est entièrement cessé. En résumé, il est dans état très satisfaisant. La plaie offre un bel aspect; ses bords se rapprochent, et tout fait espérer une prompte et entière guérison.

A Monsieur le rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

La nouvelle apparition du choléra dans les villes de Marseille, Tarascon et autres du midi, me fait un devoir d'indiquer au public les observations que j'ai eu occasion de faire en 1832, en France et en Angleterre, sur la nature, la marche et le guérison de cette maladie.

Envoyé par le gouvernement dans les départemens pour prodiguer mes soins aux cholériques, j'ai employé divers moyens de traitement. Un seul m'a procuré des résultats efficaces. Dans l'intérêt de l'humanité, je me crois obligé de le publier. J'ai choisi votre journal, espérant que vous seconderez mes vues et que vous voudrez bien insérer dans un de vos prochains numéros, le travail que j'ai fait à ce sujet.

Le choléra-morbus n'est pas contagieux, quoiqu'épidémique. Il est affranchi, dans sa propagation, des circonstances de climat, de saison, de température, d'âge, de sexe et de condition. Sa cause est par conséquent dans une altération très étendue de l'atmosphère, altération magnétique, qui affecte plus ou moins tous les individus de l'espèce humaine, mais à laquelle tous ne succombent pas.

Les effets du choléra sont analogues à ceux de l'asphyxie; les forces se concentrent, les mouvemens deviennent difficiles, les liquides s'arrêtent, les extrémités se refroidissent, les organes nerveux et sanguins cherchent à réagir; s'ils n'y parviennent pas la mort est inévitable.

Un tel état est également amené par le séjour de quelques momens dans un gaz délétère: ce qui démontre que l'atmosphère respirée par les cholériques a eu des qualités analogues à celles de ce gaz.

Durant le cours de la maladie, deux phénomènes surtout deviennent remarquables: ce sont l'augmentation de la chaleur à l'épigastre, en raison directe du refroidissement de la peau, et le redoublement de l'activité de la respiration pulmonaire, en raison directe de l'affaissement de la respiration cutanée. Cette simultanéité d'effets prouve clairement que la chaleur de l'épigastre est le résultat de l'accroissement de l'action pulmonaire, et que l'effet contraire, c'est-à-dire le refroidissement de la peau, tient à la paralysie de sa fonction respiratoire. Pendant cette réaction balancée des deux organes respiratoires, l'appareil digestif qui, par sa membrane muqueuse, est sympathiquement lié à la muqueuse respiratoire des poumons et aux surfaces cutanées, tombe en paralysie, évacue toutes les matières fécales qu'il contient, ainsi que sa propre substance, qui se désorganise lorsque la maladie devient mortelle. Une telle réciprocité d'effets prouve à l'évidence l'analogie des causes de cette maladie avec celles de l'asphyxie par un gaz délétère.

Nous respirons non-seulement par l'organe pulmonaire, mais aussi par l'organe cutané. Les causes du choléra, comme celles de l'asphyxie, doivent affecter immédiatement ces deux organes; c'est donc là, dans l'organe pulmonaire et l'organe cutané, qu'il faut surtout porter le préservatif, et, lorsque la maladie est déclarée, appliquer le remède. L'instinct même du cholérique le démontre; car, malgré le froid qu'il éprouve, il sollicite une respiration large, abondante; de plus, il se prête volontiers à des frictions sur toute la surface de son corps.

Il serait également convenable d'adresser à l'estomac, qui éprouve un sentiment de vive chaleur, non de l'eau fraîche, ni des limonades ou de la glace, comme on le fait machinalement, dans l'intention de rétablir la chaleur naturelle, mais des vins généreux qui donnent artificiellement et provisoirement la vie qui s'éteint en lui. La chaleur intérieure que l'on éprouve vient de l'activité de la fonction respiratoire pulmonaire, qui s'augmente en raison de la faiblesse de la respiration cutanée, et ne saurait être calmée par tous les rafraîchissemens du monde. On a observé jusqu'à ce jour que la quantité d'eau froide ou de limonade que prennent les malades, ainsi que la glace qu'on leur donne, sont loin de les satisfaire. Cela doit produire, au contraire, l'augmentation de l'atonie de l'appareil digestif; car ni les acides, ni les réfrigérans ne sont faits pour donner la vie à l'organe qui la perd.

Il importe maintenant d'établir que les frictions ne doivent pas être faites dans le but de ramener, comme par un simple effet du frottement, la chaleur à la surface, mais de ranimer dans l'organe cutané la fonction respiratoire. Or cette fonction, cette combustion est un acte électrique de combinaison entre les gaz atmosphériques et les fluides vitaux qui aboutissent à l'organe, et toute combinaison électrique est favorisée par l'état humide du corps qui procure le contact de ces fluides et de ces gaz. Il est donc utile de faire frotter légèrement le corps du malade, non par une brosse ou une étoffe de laine, mais par la main légèrement mouillée d'une personne saine, jeune s'il est possible, et n'ayant aucune crainte du choléra.

Quant à l'organe pulmonaire, il faut lui donner à respirer le plus possible de l'air pur et renouvelé: peut-être serait-il avantageux, lorsque la chambre du cholérique doit rester fermée, pendant les nuits froides, par exemple, d'y verser une faible quantité de gaz éminemment respirable, du gaz oxygène; mais, à cet égard, il faut craindre de dépasser la mesure, car le gaz oxygène a la propriété de vitaliser à l'excès l'organe pulmonaire, et, par cet excès, d'amener la mort.

Cette propriété même du gaz oxygène porte à penser qu'il deviendrait salutaire au cholérique si, l'écartant de son organe pulmonaire, on le lui faisait respirer par l'organe cutané qui a bien moins d'activité, et sur lequel la maladie paraît agir spécialement. Pour cela, il faudrait placer le malade dans une baignoire remplie de ce gaz et fermée au-dessous de la tête. On pourrait chauffer légèrement la baignoire en dessous, et lui donner intérieurement un revêtement doux et commode qui conserverait la chaleur, la transmettrait au malade et favoriserait l'action du gaz. On pourrait également construire des baignoires plus ou moins commodes, où même des chemises d'étoffe imperméable où l'on verserait la quantité de gaz suffisante; à cet égard, les hommes ingénieux indiqueraient un moyen qui serait ensuite employé avec discernement par les praticiens sages et habiles.

Telle est l'idée que je présente pour la répression du choléra; elle peut du moins être essayée. Je serais profondément satisfait si, selon mon attente, cette tentative était couronnée de succès.

Agréez, etc.

L. Lopes Pereira,
Docteur-Médecin de la faculté de Paris.

Paris, le 21 août 1837.

Académie de médecine. — Séance du 22 août.

Pied-Bot.

Après la lecture du procès verbal, M. Barthélemy prend la parole et insiste de nouveau sur le mot *ténotomie*, employé dans le rapport sur le dernier pied-bot; il soutient que cette expression est triviale et vétérinaire, et qu'elle se trouve imprimée dans plusieurs livres.

— M. *Emery* demande d'un ton plein d'aigreur, à l'académie, quel sont les rédacteurs de *La Lancette* qui osent répéter dans ce journal ce que M.

Londe a avancé paisiblement contre son rapport; savoir, qu'il est *inexact* et *ridicule*!...

On passe à l'ordre du jour sur la requête de M. Emery!

Correspondance.

La correspondance imprimée ne comprend de remarquable que deux pièces: le Traité des névralgies du grand-sympathique, par M. Segond; et les Actes de l'académie de Bruxelles.

La correspondance manuscrite contient une lettre de M. Robert, de Marseille, sur l'état sanitaire de cette ville.

Jusqu'au mois de juillet, dit l'auteur, le choléra ne s'était montré que sur un petit nombre de sujets; mais à partir du mois d'août, sa marche a été progressive et étendue. Ce qui a le mieux réussi contre la maladie, c'est l'ipécacuanha à dose réfractée. M. Robert appelle en même temps l'attention sur l'influence insalubre du port de Marseille, à cause de la malpropreté croissante qu'on y observe. Sous peu, dit-il, si des mesures convenables ne sont point prises à ce sujet, le port de cette ville deviendra un véritable cloaque.

— M. Berna écrit pour protester contre le rapport de M. Dubois sur le magnétisme; il annonce en même temps une réfutation détaillée de ce rapport.

— M. *Double* fait une proposition; il désire que l'académie écrive à plusieurs membres-correspondans de Marseille, pour se joindre à M. Robert, et envoyer de concert des rapports détaillés à l'académie sur les circonstances du choléra qui règne en ce moment chez eux.

M. *Rochoux* appuie et complète la demande du préopinant.

M. *Villeneuve* trouve quelques inconvéniens à l'adoption de la proposition de M. Double.

La proposition de M. Double est néanmoins adoptée.

Prix décernés.

M. le Président annonce que, d'après le rapport fait en comité secret à la dernière séance de l'académie, les mémoires couronnés relativement à la question de médecine mise au concours pour cette année, sont les numéros 4 et 6; le premier de 1000 fr., le second de 500. En conséquence, le président décachette les noms de leurs auteurs. Le nom du numéro 4 est M. Gauthier de Claubry; celui du numéro 6 est M. Montault. Les auteurs seront invités à la séance générale (mardi prochain, 29 août), et les prix leur seront décernés.

M. *Cornac* demande que dorénavant les rapports sur les prix à décerner soient faits dans le commencement de la séance. D'après les usages jusqu'à présent suivis, les rapports en question ont été faits en comité secret vers la fin de la séance; cela fait que le plus souvent les membres restans ne sont pas toujours en nombre pour voter.

Prix proposés pour 1839.

M. *Honoré* monte à la tribune, et lit un rapport sur la question de médecine à proposer pour le concours de 1839. Voici la question qu'il propose au nom de la commission nommée *ad hoc*:

1° Déterminer par les nécropsies, s'il y a des cas de phthisie tuberculeuse guéris spontanément;

2° En cas d'affirmative, déterminer quelles sont les conditions de ces guérisons;

3° Rechercher les moyens propres à produire artificiellement ces conditions.

M. *Rochoux* fait observer que, d'après les idées fournies par l'anatomie pathologique, sur la phthisie tuberculeuse, on ne pourra qu'à peine dans vingt ans d'ici répondre à la question qu'on vient de proposer.

M. *H. Cloquet* parle dans le même sens que le préopinant; il croit que, dans l'état actuel de la science, la question de la commission est insoluble.

M. *Piorry* appuie la commission. Il rappelle les idées de Laënnec sur les différens modes de guérison des tubercules pulmonaires, et soutient la possibilité de la guérison de la maladie, du moins chez quelques sujets dont l'organisme est doué d'une certaine trempe.

M. *Breschet* trouve tout à fait insoluble la question dans l'état actuel de la science, à moins toutefois qu'on n'accordât dix, douze, quinze ans de temps pour se procurer les faits authentiques de guérison avant de répondre (On rit). Il pense, en outre, que le mot guérison spontanée est mal appliqué dans le cas dont il s'agit; car quel est le phthisique qui n'emploie quelques moyens de l'art pour guérir?

M. *Delens* parle dans le même sens.

M. *Double* soutient l'importance et l'à-propos de la question. Les cas de guérison, dit-il, ne manquent point dans les recueils périodiques. Des recherches dans le sens indiqué par la commission pourraient apporter des fruits fort salutaires.

(Aux voix! aux voix!)

M. *Rochoux* demande à parler contre la clôture. Il fait voir combien il importe pour l'honneur de l'académie que les questions mises au concours soient bien conçues et solubles. Or, celle qu'on propose ne l'étant pas, d'après lui, du moins jusqu'à ce jour, il pense que mieux vaudrait ne pas la proposer que d'être obligé de la retirer plus tard du concours, ainsi que cela est arrivé l'année dernière pour celle d'anatomie pathologique.

M. *Moreau* voudrait qu'on radiât le mot SPONTANÉE de la rédaction, et qu'on laissât le seul mot général GUÉRISON.

On vote sur la proposition de la commission; elle est adoptée à une très grande majorité, sauf une meilleure rédaction, qui est remise au conseil d'administration.

— M. *Dubois* (d'Amiens) monte à son tour à la tribune au nom d'une commission, et lit la question que la commission propose pour 1839, relativement au prix légué par madame Michel:

« De l'influence de l'hérédité sur la production de sur-excitation de la sensibilité nerveuse et des maladies qui résultent de cette sur-excitation. »

La formule de la question peut sembler un peu défectueuse, mais ayant été obligée de conserver les propres termes de la testatrice, la commission n'a pu faire autrement.

Magnétisme animal.

M. *Husson* lit un long discours en faveur du magnétisme; il attaque vivement et d'un ton d'aigreur le rapport de M. Dubois. Il termine en conjurant l'assemblée qu'elle n'adopte point le rapport de M. Dubois!

M. *Dubois* relève fort gaîment les attaques que renferme le discours du préopinant. Il répond à tous ses argumens, et démontre par des raisons fort piquantes comment M. Husson et les magnétiseurs se sont fait illusion. M. Dubois a excité, plusieurs fois dans sa réplique improvisée, l'hilarité de l'assemblée en sa faveur.

M. *Bouillaud* déclare que pour son compte il adopte, et pour le fond et pour la forme, le rapport de M. Dubois, et qu'il est prêt à le défendre par tous les moyens qui sont en son pouvoir.

M. *Maingault* a la parole pour parler en faveur du rapport de M. Dubois.

— L'heure étant avancée, on a remis la suite de la discussion à la prochaine séance.

— M. le Président annonce, en levant la séance, que la séance générale de l'académie aura lieu mardi prochain, 29 août, à la Sorbonne. On indiquera l'heure dans les billets de faire part.

— M. *Blandin* présente une pièce intéressante d'anatomie pathologique. Il s'agit d'une tumeur énorme de la mâchoire inférieure qu'il vient d'opérer avec succès en enlevant en même temps une grande partie de l'os de ce nom. M. Blandin décrit minutieusement le procédé opératoire qu'il a suivi.

CHOLÉRA-MORBUS.

L'état civil de Marseille a enregistré le nombre suivant de décès:

Samedi 12 courant, 38 décès dont 18 enfans; sur la totalité, 16 sont réputés cholériques.

Dimanche, 20 décès dont 8 enfans; sur la totalité, 10 réputés cholériques.

Lundi, 31 décès, 18 enfans; 11 réputés cholériques.

Mardi, 31 décès, 12 enfans; 16 réputés cholériques.

Mercredi, 144 décès, 24 enfans; 19 cholériques.

Dans la journée du 17 août, d'après le Sémaphore, il y a eu à Marseille, l'état civil a enregistré 39 décès, sur lesquels 12 sont attribués au choléra.

Parmi ces 39 décès, figurent 19 enfans, dont deux sont morts du choléra. Il y a diminution de 5 morts sur le chiffre de la veille, et de 7 sur celui du choléra.

— Le Garde National dit que le 18e régiment de ligne a perdu 54 6 hommes, du choléra; le 12e a été exempt, ce qu'on pourrait attribuer à l'insalubrité du local occupé par le premier régiment.

— M. Orfila est à Marseille.

— Plusieurs cas de choléra ont éclaté dans la banlieue; on assure que quelques cas se sont aussi déclarés à Aix, Arles et Tarascon. Parmi les personnes décédées, on cite M. Menard, colonel d'état-major de la division, dont la maladie n'a duré que 24 heures.

— Le choléra a sensiblement diminué à Malte. Il ne meurt plus que 10 personnes par jour à Palerme; au 5 août, il n'avait point paru à Rome.

— Il paraît que ce n'est point la peste, mais le choléra qui a paru à Varsovie. Mais cette apparition de choléra elle-même n'est qu'un bruit.

— Le choléra vient de se déclarer à Venise et à Trieste.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 26 AOUT 1837. (10me ANNÉE.) N° 100. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

FAVEURS ACCORDÉES AUX JOURNAUX DE SCIENCE.

La Presse médicale annonce, dans son dernier numéro, qu'au lieu de paraître deux fois par semaine, elle ne paraîtra désormais qu'une fois par mois, et que les charges du timbre qui pèsent sur elle la forcent d'élever d'un tiers environ ses prix d'abonnement. Ce journal dit qu'en fixant son prix et son mode d'apparition, il n'avait pas prévu l'impôt onéreux que le fisc allait faire peser sur les journaux de médecine, et auquel il lui est impossible de résister.

Quoiqu'il en soit de ces assertions, nous déplorons, avec notre confrère, un état de choses qui contraint des journaux de science à de telles modifications s'ils ne veulent pas succomber. Qui, plus que nous, sait depuis plus long-temps et combien ces charges sont écrasantes, et combien il serait à désirer, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, que, des hautes régions où ils sont placés, nos hommes d'état daignassent, de temps à autre, jeter les yeux sur notre spécialité, et la regarder avec un peu, nous ne dirons pas de faveur, mais de bienveillance?

L'histoire impartiale reprochera un jour avec sévérité à nos épiciers parvenus leur rudesse administrative et leur peu de sollicitude pour des hommes de labeur dont les publications s'adressent à une classe aussi peu fortunée qu'utile. Elle leur reprochera les persécutions déloyales qu'ils ont fait peser sur eux, la mauvaise foi de leurs attaques et l'inhumaine rigueur de leurs vengeances. En attendant l'histoire, nous les avons flétris et les flétrirons chaque fois que l'occasion se présentera, dût-on nous traîner encore sur la sellette, et dussions-nous sortir de l'antre de la chicane complètement dépouillés.

Croirait-on, par exemple, si la réalité n'était là accablante et vraie, que, parce que nous avions relevé des erreurs grossières de pratique chez quelques hommes à souquenille, et flétri des épithètes qu'il méritait un homme méprisable, un de nos rédacteurs, étranger à tout cela, ait été traqué comme une bête fauve, qu'on lui ait intimé l'ordre de quitter la France; qu'après avoir mis en délibéré si le rédacteur en chef serait arrêté, si le journal serait confisqué, que sais-je? on se soit décidé à traduire, en 1836, ce même rédacteur en chef en police correctionnelle, pour avoir publié, en 1832, des articles où il plaisait à certains Argus de parquet d'entrevoir, nous ne dirons pas de la politique, ce serait par trop ridicule, mais des allusions politiques! Or, savez-vous ce que c'était que ces allusions? C'était un blâme énergique des mesures militaires prises après les affaires de juin contre les blessés dans les hôpitaux. Croirait-on qu'après le désistement du ministère public lui-même et notre acquittement en police correctionnelle, le même ministère public ait fait appel en Cour royale, et soit parvenu à nous faire condamner à 500 fr. d'amende et aux frais des deux jugemens? Croira-t-on que, sous le prétexte que nous ne payions pas de timbre, on ait doublé nos droits de poste, et qu'on fasse payer à nos petites feuilles un port aussi élevé qu'aux plus grands journaux, au Temps et aux Débats, par exemple? Et que ce double droit, imposé à l'époque où notre dévouement pendant le choléra et les services que nous avions rendus et que nous rendions tous les jours, et les envois gratuits que nous faisions, nous avaient valu l'exemption du timbre, on l'ait maintenu alors que le timbre nous est de nouveau imposé; de sorte que *chaque exemplaire* sorti de nos presses nous coûte *sept centimes* de poste et de timbre seulement!

Que serait-ce, si à ces tracasseries à jeu ouvert, nous ajoutions les taquineries privées; ces abonnemens officiels, que demandent avec instance d'honorables confrères, refusés sans motif; ces demandes que nous adressions, non pas au ministère, mais à un pouvoir consultatif secondaire et spécial *qui les avait provoquées*, rejetées au détriment de l'humanité et de l'instruction, sans que l'ignorance des hommes du pouvoir daignât seulement s'éclairer de l'avis des hommes compétens, sans que même la demande, qui ne pouvait arriver que *par en haut*, parvînt à sa destination, sans que nous pussions même obtenir une réponse? Que serait-ce si nous citions les réprimandes, les mises aux arrêts de confrères placés dans une position dépendante (et que nous ne désignerons pas autrement de peur de les exposer à de nouvelles vengeances), pour nous avoir fait certaines communications! Que serait-ce enfin si nous exhumions les notes secrètes, les dénonciations contenues au livre rouge!

Ces griefs ont besoin d'être connus et répétés; ils sont graves, et on n'y croirait peut-être pas plus tard si nous ne les consignions aujourd'hui dans nos feuilles. Ils serviront un jour à l'échafaudage de la plus juste des accusations.

Il faut que nos abonnés sachent pourquoi nous ne pouvons sans périr suivre les améliorations qui sont prises par les grands journaux; pourquoi nous n'abaissons pas notre prix, par égard pour beaucoup de confrères des départemens, dont nous connaissons mieux que personne la position précaire et déplorable? Si nous nous adressons au timbre, on nous répond la loi à la main; si nous tournons vers la poste, on nous répond que notre journal ne paraissant que trois fois par semaine, n'a pas droit à un abonnement aussi avantageux que les journaux qui paraissent tous les jours; tandis que les journaux qui ne paraissent que tous les mois ne paient point de timbre et n'ont à verser que 5 centimes par feuille à la poste; et nous, nous en payons 4 par demi-feuille!

Il faut que l'on sache bien que nous ne pouvons, comme les grands journaux, nous tirer d'affaire par le nombre des abonnemens et surtout par le prix des annonces. Que sont, en effet, les annonces pour un journal de médecine? à moins que le fisc n'ait la prétention de nous contraindre à favoriser les spéculations du charlatanisme; ce dont nous le défions, par exemple.

Honte donc à jamais aux accapareurs des deniers publics, qui ne rougissent pas de *voler* ainsi, c'est le mot, de pauvres journaux de science, et qui n'ont, pour les services rendus par la classe la plus utile, que des éloges stériles et une ingratitude bien positive! Honte aux malheureux dépositaires du pouvoir, qui ne rougissent pas de s'associer à de basses vengeances, et de maltraiter sans pitié des citoyens qui se sont placés d'eux-mêmes hors du cercle gouvernemental, et se sont restreints à une spécialité utile et modeste!

Nous avons bien des fois reproché à l'administration sa conduite odieuse vis-à-vis de nos confrères les praticiens; nous l'avons montrée avide d'un droit de patente, allant fouiller jusque dans la poche d'un médecin qui couronna par l'honorariat trente années de service gratuit dans un bureau de charité; il nous sera sans doute permis d'élever une fois la voix sur nos propres griefs, et d'infliger aux oppresseurs le soufflet de honte et d'opprobre qu'ils ont mérité.

F. FABRE.

BULLETIN.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Rapport sur le concours du grand prix de chirurgie. — Difformités du système osseux.

Commission. — MM. Dulong, Savart, Magendie, Serres, Larrey, Roux, Double, rapporteur.

L'existence des difformités du corps humain n'est guère moins ancienne, sans doute, que l'existence de l'espèce humaine elle-même; et l'histoire de la science apprend que les médecins se sont occupés, de tous les temps, de cet ordre d'affections.

Toutefois, c'est vers la fin du siècle dernier que quelques médecins, au nombre desquels se trouvent deux des membres les plus illustres de cette académie, Vicq-d'Azyr et Portal, reprenant les premières indications semées à de grandes distances dans les écrits d'Hippocrate, de Celse, de Galien, d'Ori-

base, de Paul d'Egine, d'Albucasis, d'Ambroise Paré, d'Andry et de Ludwig, sur l'art de corriger les difformités du système osseux, tentèrent de restituer à la médecine cet ordre d'affections dont le traitement avait presque toujours été jusque-là, le privilége de personnes étrangères à l'art de guérir. Ces premiers essais, bien que fécondés, dans d'autres pays, par quelques mémoires importans, tels que ceux de Paletta, sur les luxations congéniales, et de Scarpa, sur les pieds-bots, ne suffirent point pour maintenir l'attention des médecins sur ce point important de chirurgie pratique.

Ce n'est que beaucoup plus tard, en 1822, par suite de succès exagérés, attribués à l'usage des premiers lits à extension de la colonne vertébrale, succès vivement et justement contestés, que la société de médecine de Londres mit au concours, pour le prix fondé par Hunter, la question de l'utilité des moyens mécaniques dans le traitement des difformités de la colonne vertébrale.

Cet appel ne fut pas sans résultat. Deux ouvrages remarquables, composés par les docteurs Shaw et Bampfield, commencèrent à montrer ce que pouvait avoir d'intéressant pour la science et pour l'art, l'étude des déformations du squelette.

Les ouvrages de ces deux auteurs furent promptement suivis d'autres publications sur le même sujet. Charles Bell, Jarrold, Dodds, Ward, en Angleterre; Wentzel, Heidenreich, Siebenhaar, en Allemagne; Dupuytren, Delpech, Serres, et quelques autres contemporains, en France, ouvrirent, par des écrits plus ou moins remarquables, une ère nouvelle à l'histoire des difformités du système osseux.

Ce point de science devint alors un sujet d'études anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sérieuses. Delpech surtout, dans l'important ouvrage qu'il publia en 1828, profitant avec discernement des travaux antérieurs, avait soulevé, sinon résolu, un grand nombre de questions intéressantes sur cette nouvelle branche de la pathologie, et présenté quelques vues ingénieuses sur les avantages de la gymnastique, associée au traitement général des difformités de la colonne vertébrale.

Telle était l'orthomorphie en Europe, lorsque l'académie des sciences, pressentant d'une part les progrès élevés dont l'anatomie, la physiologie et la pathologie des difformités du système osseux étaient susceptibles; et comprenant d'autre part les services qu'elle rendrait à l'humanité, en contribuant à éclairer le degré d'utilité et le genre d'opportunité des moyens mécaniques et gymnastiques dans le traitement de cet ordre d'affections, crut devoir en faire l'un sujet d'un de ses grands prix spéciaux de la fondation Montyon.

Et, qu'il nous soit permis de le dire, quel autre sujet aurait pu être en plus heureuse conformité avec les nobles intentions du philantrope illustre qui, après avoir passé sa vie entière à rêver toutes les améliorations physiques et morales de l'espèce humaine, eut de plus la louable ambition d'y concourir encore après sa mort.

Le 26 juillet 1830, l'académie publia donc, pour sujet de prix à décerner en 1832, le programme suivant :

« Déterminer, par une série de faits et d'observations authentiques, quels sont les avantages et les inconvéniens des moyens mécaniques ou gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux. »

Pour ne laisser aucun doute aux concurrens sur la pensée qui avait présidé à ce programme, et sur sa portée scientifique, l'académie avait joint les développemens qui suivent.

L'académie demande aux concurrens :

« 1° La description générale et anatomique des principales difformités qui peuvent affecter la colonne vertébrale, le thorax, le bassin et les membres.

« 2° Les causes connues ou probables de ces difformités; le mécanisme suivant lequel elles se produisent, ainsi que l'influence qu'elles exercent sur les fonctions, et particulièrement sur la circulation du sang, la respiration, la digestion et les fonctions du système nerveux.

« 3° De désigner d'une manière précise celles qui peuvent être combattues avec espoir de succès par l'emploi des moyens mécaniques; celles qui doivent l'être par d'autres moyens; enfin celles qu'il serait inutile ou dangereux de soumettre à aucun genre de traitement.

« 4° De faire connaître avec soin les moyens mécaniques qui ont été employés jusqu'ici pour traiter les difformités, soit du tronc, soit des membres, en insistant davantage sur ceux auxquels la préférence doit être accordée. »

La description de ces derniers sera accompagnée de dessins détaillés ou de modèles : et leur manière d'agir devra être démontrée sur des personnes atteintes de difformités.

Les concurrens devront aussi établir par des faits les améliorations obtenues par les moyens mécaniques, non-seulement sur les os déformés, mais sur les autres organes et sur leurs fonctions, et en premier lieu sur le cœur, le poumon, les organes digestifs et le système nerveux.

Ils distingueront, parmi les cas qu'ils citeront, ceux dans lesquels les améliorations ont persisté, ceux où elles n'ont été que temporaires, et ceux dans lesquels on a été obligé de suspendre le traitement ou d'y renoncer, à raison des accidens plus ou moins graves qui sont survenus.

Enfin la réponse à la question devra mettre l'académie dans le cas d'apprécier à sa juste valeur l'emploi des moyens mécaniques et gymnastiques proposés pour combattre et guérir les diverses difformités du système osseux

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 10,000 fr. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'institut avant le 1er avril 1836.

Tel était le programme offert à nos hommes de science.

Depuis 1830 jusqu'à ce jour, la question a été trois fois remise au concours, toujours dans les mêmes termes et toujours avec de nouveaux avantages.

Pour ce dernier concours, l'académie a reçu douze mémoires, et, sur ce nombre, deux, dans l'opinion des juges, ont mérité de fixer l'attention de l'académie et du public.

L'un est un travail de longue haleine, présenté par M. Jules Guérin; l'autre, qui n'est guère moins considérable, appartient à M. Bouvier.

Ces deux grands ouvrages, que nous tâcherons bientôt de faire apprécier par l'académie, fort remarquables l'un et l'autre, quoiqu'à des degrés différens et à des titres divers, ne seront cependant pas, dans notre opinion, les uniques fruits de ce concours.

Par ce fait seul que depuis plus de six ans le programme de l'académie a constamment fixé l'attention des médecins sur ce point de la science, la doctrine pathologique et non moins encore les vues thérapeutiques de cet ordre d'affections ont été singulièrement étendues, améliorées dans le domaine général de la médecine. On a surtout simplifié, perfectionné les moyens mécaniques réellement utiles, et l'on a sérieusement travaillé à déterminer les conditions de leur plus avantageuse application.

Mais exposons les éminens services rendus à la science et à l'art par les deux travaux que nous avons signalés.

M. GUÉRIN.

L'auteur a choisi deux épigraphes : la première, fournie par l'ouvrage lui-même, est ainsi conçue :

« La science des difformités, placée, par la nature de ses faits, entre la physique et la médecine, est destinée à nouer ces deux sciences à l'aide de la méthode expérimentale. »

La seconde *Principiis obsta.*

Ces deux épigraphes répondent aux deux parties principales de l'ouvrage, à la partie scientifique et à la partie pratique. L'analyse succincte et rapide que nous allons essayer d'en donner, prouvera que l'auteur a indiqué dans ce peu de mots, deux des plus grandes pensées qui dominent son travail.

Et d'abord, pour mettre l'académie à même d'apprécier immédiatement la portée et l'étendue des recherches de M. Guérin, le point de vue où il s'est placé, l'esprit qu'il y a apporté, nous croyons devoir faire précéder l'analyse de son ouvrage, de quelques lignes empruntées à son introduction.

« Le premier fait qui m'a frappé, dit-il, dès le jour où je suis passé des livres à la nature, est celui-ci : c'est que les grandes difformités du système osseux, les difformités de la colonne vertébrale, par exemple, portées à un haut degré, changent, bouleversent toute la charpente animale, réalisent en quelque sorte une économie nouvelle, avec des organes et des fonctions tellement modifiés, tellement altérés, qu'il en résulte une vie spéciale pour ceux qui ont subi cette profonde révolution. En effet, ce ne sont plus ni le thorax, ni les poumons, ni le cœur, ni le foie, ni le canal vertébral, ni la moelle, ni l'estomac, ni les intestins, dans les rapports de direction, de dimension, de volume, de consistance, que la nature a déterminés pour l'entretien de la vie : c'est une autre respiration, c'est une autre circulation, c'est une révolution générale telle, que si nous n'assistions pas tous les jours à cette transformation prodigieuse, et si cette transformation ne s'accomplissait pas progressivement et en donnant à l'économie le temps de s'adapter graduellement aux nouvelles conditions d'existence qui lui sont imposées, nous ne concevrions jamais la possibilité de la vie avec des altérations si profondes de ses conditions fondamentales.

» Or, ces changemens si importans et si sensibles pour les grandes fonctions de la vie, retentissent encore sur les organes et sur les fonctions secondaires. La direction nouvelle des vaisseaux, la réduction de leur calibre, les obstacles qu'ils apportent au cours du sang, se traduisent par une nutrition différente, alternativement pauvre ou exagérée, modifiée dans sa nature comme dans la quantité de ses produits. Les systèmes musculaire et ligamenteux subissent à leur tour l'influence des déplacemens de leurs points d'attache; leur direction, leur dimension, leur forme, leur tissu, changent par le déplacement et la déformation des leviers sur lesquels ils agissent; et de ces changemens naissent d'autres conséquences dynamiques qui nécessitent des lois différentes, puisqu'elles ont à formuler des conditions phénoménales nouvelles... Ainsi les muscles de la respiration, les pectoraux, les intercostaux, les dentelés, le diaphragme, les muscles du dos et de la colonne, les muscles même des membres, dans un ordre de difformités moins importantes, subissent quelquefois des modifications et des déplacemens tels, qu'il en résulte jusqu'à des fonctions diamétralement opposées à celles qui leur avaient été primitivement départies. Cette expression n'a rien d'exagéré, du moins dans la limite de certains faits. Que résulte-t-il de ce grand phénomène, de cette révolution générale du corps humain qui se modifie si profondément dans ses agens comme dans ses fonctions, sinon que la science destinée à tracer l'histoire des faits qui en dépendent, sinon que la philosophie chargée de déterminer les lois qui président à la formation d'aussi importans résultats, doit avant tout les étudier dans leurs divers élémens, et remonter de la découverte de chacun d'eux à la découverte des causes qui les produisent. Or, quelle est l'étendue de cette tâche et quelle en est la limite, sinon l'étendue des faits qu'elle doit atteindre. Si la plupart des organes, si la plupart des systèmes, la plupart des fonctions arrivent à être profondément altérés dans leurs conditions matérielles, dans leurs rapports et leur mécanisme; si la série des phases par lesquelles cette métamorphose passe pour arriver à être complète, constitue elle-même une succession de faits, d'aspects, de rapports et de résultats

différens ; si la vie enfin reçoit le dernier mot de cet enchaînement d'altérations, au point d'en revêtir une autre physionomie générale, et même d'être arrêtée prématurément dans son cours, n'y a-t-il pas presque toute une science dans cette application nouvelle de la science de la vie normale ? N'est-ce pas une anatomie, une physiologie, une pathologie spéciales ? N'est-ce pas un ensemble de faits et de lois, autres que les faits et les lois que l'observation et l'expérience avaient enregistrés jusqu'alors ? Et qu'on ne regarde pas un tel point de vue comme le résultat d'une exagération enthousiaste ; qu'on n'y cherche pas surtout la justification des développemens auxquels j'ai été entraîné : non, je ne crains pas de le dire, l'histoire des difformités du système osseux chez l'homme, sera une histoire immense, et la science qui arrivera à enregistrer tous les faits qui s'y rapportent, sera une application générale des sciences anatomique, physiologique et pathologique telle, qu'il n'est pas possible d'en concevoir une plus vaste et plus féconde en résultats nouveaux. »

Après ces lignes de l'auteur, qui sont comme le frontispice de son travail, entrons directement dans l'analyse du travail lui-même.

L'ouvrage de M. Guérin se compose de trois parties distinctes :

1° D'une série de faits et d'observations authentiques sur toutes les difformités du système osseux, recueillis dans les amphithéâtres, les musées et les hôpitaux de Paris, portant l'indication et le numéro des pièces, et classés méthodiquement de manière à offrir une histoire réelle et expérimentale de ces difformités, avec un atlas de quatre cents planches environ, la plupart dessinées d'après nature, par M. Werner, peintre du Muséum d'histoire naturelle.

2° D'une série de cent tableaux, dans lesquels sont résumés et rapprochés tous les élémens des faits généraux découverts par l'auteur, ainsi que leurs conditions de manifestation, d'association et de variation, avec l'indication des numéros d'ordre, des observations individuelles qui ont fourni les élémens du tableau : le tout disposé de manière à offrir tout à la fois l'expression et la preuve des faits et des rapports nouveaux signalés par l'auteur.

3° D'un résumé général présentant les conséquences des faits analytiquement exposés dans la première partie de l'ouvrage, et formulant explicitement les corollaires généraux contenus implicitement dans les tableaux.

Ainsi, les trois parties de l'ouvrage de M. Guérin sont liées et subordonnées l'une à l'autre de telle manière, que la première (les observations particulières) fournit les élémens de la seconde (les tableaux) ; la seconde, les élémens de la troisième (le résumé) ; et que chacune de ses déterminations nouvelles, s'appuyant sur un des tableaux, celui-ci renvoie par une indication numérique à toutes les preuves de fait qu'il résume, et qui sont éparses dans les observations particulières.

M. Guérin a d'ailleurs mis sous les yeux de la commission un grand nombre de pièces et de préparations anatomiques, propres à éclairer et à confirmer les faits principaux de ses recherches.

Nous allons indiquer rapidement ceux de ces faits qui ont plus spécialement fixé l'attention de la commission.

Pour plus de clarté et de méthode, nous rapporterons ces faits aux divisions principales du programme, c'est-à-dire, à l'anatomie, à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique des difformités.

§ Ier. *Anatomie des difformités.*

M. Guérin a montré que, dans toutes les difformités du système osseux, difformités de la colonne, du thorax, du bassin, dans les luxations anciennes et les pieds-bots, la portion du squelette qui est le siége de la difformité, tend à s'atrophier, à diminuer de longueur et de volume ; et que ce résultat varie suivant la nature, le degré et l'ancienneté de la difformité.

Relativement au système musculaire, il a montré que, dans toutes les difformités qui changent les points d'insertion des muscles, ceux-ci éprouvent des déplacemens, des changemens de direction, de formes, de dimensions, de consistance et de texture, qui sont soumis à des règles fixes, propres au système musculaire ; règles en vertu desquelles on peut toujours déterminer, la difformité du squelette étant donnée, quels seront les changemens de toute nature éprouvés par les muscles. Les principales de ces lois sont les suivantes :

« 1re *loi*. Dans toutes les difformités anciennes, les muscles, au lieu de continuer leurs rapports primitifs avec la portion du squelette déviée, tendent à se raccourcir et à se diriger en ligne droite entre leurs deux points d'insertion. »

« 2e *loi*. La transformation des muscles est graisseuse ou fibreuse : graisseuse dans les conditions où les muscles sont comprimés et frappés d'inertie ; fibreuse, lorsqu'ils sont soumis à des tractions exagérées. »

Le système fibreux, placé par la nature de son organisation entre les systèmes musculaire et osseux, obéit dans ses déplacemens, ses changemens de dimensions, de direction et de contexture, à des lois qui dérivent des propriétés spéciales de ces deux systèmes. Ainsi, il est soumis aux lois de rétractilité du système musculaire (lois de direction et de dimension), et il a une tendance à s'ossifier dans les conditions où le système musculaire passe à l'état graisseux (l'inertie).

Le système artériel offre une série de faits intéressans sous le rapport de la direction et des changemens de calibre des artères. M. Guérin a constaté que, dans toutes les difformités du système osseux, les artères, au lieu de s'adapter comme les muscles au degré de raccourcissement de l'espace qu'elles mesurent, et par conséquent, au lieu de se porter en ligne droite comme les muscles, suivant la direction des cordes des courbures, s'adaptent à ces courbures, les suivent, ou bien, dans les cas où elles sont libres, deviennent flexueuses, et d'autant plus flexueuses que le trajet qu'elles avaient à parcourir est plus réduit. Ce fait a lieu d'une manière sensible dans les déviations de l'épine et les courbures des membres principalement.

Dans les premières, l'aorte s'adapte au trajet de la colonne, ainsi que l'avaient déjà noté Wetzel, Morgagni et Wrolick ; et les carotides et les iliaques deviennent d'autant plus flexueuses, que la réduction du tronc est plus considérable. Ajoutons d'ailleurs qu'au niveau de la convexité des inflexions artérielles, presque toujours les parois du vaisseau sont dilatées.

Un fait plus important relatif au changement de calibre des artères, est celui-ci : dans les difformités anciennes, dans les luxations anciennes du fémur, par exemple, les artères qui se distribuent aux parties qui sont le siége de la difformité, perdent quelquefois jusqu'aux deux tiers de leur calibre. Par cet ordre de faits, M. Guérin a rendu compte de la réduction et tous sens, de l'atrophie, de l'abaissement de température des membres atteints d'anciennes difformités ; de plus, il a ainsi donné une confirmation pathologique de la loi physiologique dès long temps établie par M. Serres, savoir, la prépondérance génératrice du système artériel dans le développement de l'organisme.

C'est ainsi que l'ordre pathologique répète en sens inverse les lois de l'ordre physiologique.

Le système veineux obéit, dans les changemens de direction des veines, aux règles du système artériel. Mais M. Guérin a signalé un fait général fort important relatif à ce système, savoir : sa prépondérance très marquée, prépondérance générale chez tous les sujets atteints de fortes et anciennes déviations de l'épine, et locales dans toutes les parties frappées de difformités, comme les membres luxés ou atteints de pieds bots. Toujours dans ces deux ordres de faits, le système veineux accuse un développement exagéré, soit par la prédominance directe et générale du calibre et du nombre des vaisseaux veineux, soit par la coloration violacée des parties qui sont le siége de ce développement. C'est à l'aide de cet ordre de faits et ceux relatifs à la réduction du calibre des artères et à l'impuissance de l'hématose chez les sujets frappés de fortes déviations de l'épine, que M. Guérin a rendu compte de la dégénérescence graisseuse qu'on remarque dans tous les tissus de ces derniers individus, et de la transformation graisseuse partielle des parties atteintes de difformités partielles.

(La suite au prochain numéro.)

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Phlegmasia alba dolens. (1er août.)

L'affection connue sous le nom de phlegmasia alba dolens, d'œdème des nouvelles accouchées, consiste dans un engorgement blanc, élastique, quelquefois œdémateux, qui a pour siége habituel les membres inférieurs. On l'observe à peu près exclusivement chez les femmes récemment accouchées. Il n'est pourtant pas rare de rencontrer un œdème analogue dans diverses circonstances. Une phlegmasia alba dolens s'est montrée chez une femme avortée d'un fœtus de trois mois.

La malade à l'occasion de laquelle nous entrons dans ces détails est couchée au n° 9 de la salle Saint-Paul ; elle est âgée de vingt-six ans, d'une constitution lymphatique très prononcée.

Le 3 juillet dernier, elle est heureusement accouchée, à l'Hôtel-Dieu, d'un enfant à terme. Onze jours après elle a quitté l'hôpital bien remise de ses couches. Bientôt son enfant est mort, et au bout de huit jours, soit parce qu'elle n'a pu continuer à allaiter, soit par suite d'une affection morale bien naturelle, elle s'est trouvée indisposée. Le membre inférieur droit le premier, puis le gauche, se sont engorgés, et la tuméfaction a commencé par la moitié inférieure de la jambe, s'est étendue jusqu'au pied ; plus tard elle a gagné le haut de la cuisse.

Entrée le 31 juillet dans nos salles, la malade a présenté à notre observation un engorgement remarquable des extrémités pelviennes ; elles sont transparentes, pâles, d'un blanc laiteux, luisantes. Par une pression prolongée, on détermine en divers points, au pied surtout, un enfoncement, une empreinte digitale, tandis que sur d'autres, à la face interne des cuisses primitivement, on constate une résistance élastique. Il semble que dans cette affection il y a distension des vaisseaux blancs par la lymphe, plutôt qu'infiltration, extravasation de sérosité dans les régions qu'occupe la tumeur.

La malade éprouve une sensibilité assez vive dans les parties engorgées ; ce n'est pas une douleur résultant de la pression même des doigts, comme elle survient souvent quand on appuie fortement sur les lieux œdématiés ; ici le plus léger contact est péniblement senti par la malade. Les flancs sont aussi, chez elle, le siége d'une douleur à droite surtout, quand elle se couche alternativement sur l'un ou l'autre côté. L'extension du pied se fait difficilement, par suite de cet excès de sensibilité. Il n'y a pas engorgement des ganglions de l'aine ; pas de réaction fébrile ; le ventre est libre, les selles sont un peu molles ; il y a bouffissure de la face. Rien au cœur ; le toucher n'a présenté aucun indice qui pût nous faire soupçonner quelque phlegmasie des organes pelviens. Les urines, difficiles à rendre les premiers jours, n'offrent rien de notable.

On a rattaché cette maladie à l'inflammation des veines et des vais-

seaux lymphatiques utérins, qui n'étant plus aptes à remplir leurs fonctions, déterminent une obstruction, et par suite un arrêt de circulation. Dans ces derniers temps on l'a rattachée à une altération des symphyses du bassin; mais tout ceci n'est que de la théorie; rarement les femmes succombent à la suite de cette maladie, et des faits assez nombreux n'ont pas fixé l'opinion sur ce point de doctrine.

Cet œdème dure quelques semaines, un mois et demi au plus; après ce temps il se dissipe, se résoud peu à peu; on l'a vu cependant persister, mais à un faible degré, quinze ou vingt ans après l'accouchement. Il y a peu de jours, M. Chomel a été consulté par une dame qui se trouvait dans ce cas.

De quelque manière qu'on la traite, cette angio-leucite disparaît progressivement; on a remarqué que les purgatifs semblaient hâter sa terminaison heureuse. Il est des cas où le pouls, plein et fort, indique la saignée.

Chez notre malade, l'état des selles ne nous permet point l'usage des purgatifs. Nous avons prescrit des frictions aromatiques sur les membres; nous administrons les diurétiques à l'intérieur. Plus tard, si ces moyens sont insuffisans, nous aurons recours aux bains de vapeurs, et enfin aux purgatifs. L'alimentation sera légère.

— Cette malade est sortie de l'Hôtel-Dieu le 15 août. Nous n'avons eu rien d'intéressant à noter pendant son séjour. Peu à peu l'œdème des extrémités inférieures a entièrement disparu; seulement la malade conserve un peu de raideur dans les mouvemens du pied.

F. R. D.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Calcul vésical; lithotripsie.

Le 22 juillet 1837 est entré, au n° 28 de la salle Ste-Marthe, Grizard (Benoit), âgé de 19 ans, profession d'horloger, constitution lymphatique.

Ce jeune homme est affecté de la pierre depuis l'âge de quatre ans: il n'en a jamais été bien incommodé d'une manière continue; mais de temps à autre, il éprouvait les souffrances qui accompagnent cette infirmité, telles que douleurs au bout de la verge (démangeaison), douleurs dans le fondement, difficulté dans l'émission des urines. D'ailleurs, jamais de pissemens sanguins; pas de symptômes d'une irritation vive de la vessie. Cet organe jouit d'une sensibilité exquise; mais jamais le cathétérisme n'a été suivi d'accidens nerveux.

Le malade a été soumis à l'opération de la lithotripsie. A dix heures trois minutes, le lithotriteur a été introduit, et après dix minutes d'inutiles essais pour saisir le calcul, on s'est aperçu que l'instrument était trop volumineux; alors on l'a retiré, et remplacé par un autre d'un plus petit calibre: après trois minutes, le calcul (qui était d'un petit volume) a été saisi et broyé sans percussion. On a retiré l'instrument, et puis on l'a de nouveau introduit pour extraire un fragment qui n'a été tiré qu'avec peine, et tout couvert de sang.

Le malade a été sans fièvre pendant la journée; mais le lendemain, étant au bain, il a été saisi de frisson. La fièvre a persisté pendant 24 heures environ.

Après cette première séance, le malade n'a pas encore consenti à en accorder une seconde; car, entr'autre choses, il a trouvé fort plaisant que l'on s'amusât à extraire des fragmens trop gros.

Fracture du premier métatarsien.

Le 24 juillet est entré, au n° 52 de la salle Ste-Marthe, Renon (Etienne), âgé de 22 ans, profession de maçon, tempérament sanguin.

Une grosse pierre lui est tombée sur le pied gauche, de la hauteur de deux ou trois pouces. Transporté à l'Hôtel-Dieu, on constate une fracture transversale de la première phalange du gros orteil; Renon a un peu de fièvre. Diète; cataplasmes sur le pied.

Le lendemain, 25 juillet. Pas de fièvre. On continue les cataplasmes; diète.

26 juillet. L'état du pied permet l'application de l'appareil. Celui-ci consiste dans une attelle en bois, appliquée à la région plantaire de l'orteil; de la charpie a été appliquée sur différens points de l'orteil, pour lui donner plus de volume et faciliter l'action du bandage. Le tout a été maintenu par une bande roulée, disposée en 8 de chiffre autour du pied et de la partie inférieure de la jambe. Repos absolu au lit. Le quart d'alimens.

Du 27 juillet au 13 août. L'appareil n'a été renouvelé que deux fois; les mouvemens du pouce sont revenus, et la consolidation de la fracture paraît être complète. Les trois quarts d'alimens. Repos au lit encore pendant quelques jours.

A Monsieur le Président de l'académie de médecine.

Monsieur le Président,

Je proteste devant l'académie contre le rapport qu'elle a entendu tout récemment sur le magnétisme animal.

Je reproche à ce rapport de défigurer les faits qu'il mentionne; de taire les plus importans; de dissimuler la véritable conduite de la commission; de représenter celle-ci comme imaginant, et moi comme repoussant des mesures dont j'avais fait, au contraire, et le premier, mes conditions essentielles. J'accuse enfin ce rapport de contenir des insinuations qui ont pour conclusion implicite que j'ai voulu tromper l'académie.

Je déclare que les expériences dont la commission a été témoin ne sont que le commencement de celles que je me proposais de faire sous ses yeux. Je déclare sur l'honneur que je n'ai renoncé à lui en montrer davantage que parce qu'elle n'a jamais tenu l'engagement qu'elle avait pris de se conformer à mon programme, et principalement à la condition, bien débattue il est vrai, mais aussi bien formellement acceptée, de rédiger, lire et rectifier les procès-verbaux séance tenante.

La nécessité où je me trouve de faire à l'instant même cette protestation, ne me permet pas de plus longs développemens; mais j'adresserai bientôt à l'académie une réfutation complète, qui sera appuyée sur des pièces irrécusables, sur les termes mêmes du rapport, sur certains aveux qu'il renferme, sur la nature de la conviction que les commissaires ont apportée à leur mission, et sur l'impuissance de tant d'adresse, d'aussi nombreuses infidélités, à édifier autre chose qu'un soupçon fugitif.

Agréez, etc.,

Berna, d.-m.-p.

Paris, 22 août 1837.

— Le conseil académique n'a pas permis la lecture publique de cette lettre.

— A l'hôpital militaire de perfectionnement, le concours pour le grade d'aide-major chirurgien a commencé le 11 du courant, et a été terminé le 23 inclusivement.

Les membres du jury étaient:

MM. le baron Larrey, (président) inspecteur; le baron Michel, médecin en chef du Gros Caillou; Pasquier fils, chirurgien en chef des Invalides; Gama, chirurgien en chef du Val-de-Grâce; Branst, pharmacien en chef du Val-de-Grâce; Lacroix fils, chirurgien-major à l'école royale d'état-major; Levy, médecin adjoint au Val-de-Grâce.

Il y a eu trois examens oraux; le quatrième était une question écrite médico-pathologique sur les affections aiguës de la poitrine.

Il y avait 38 concurrens; 19 ont été admis. Ci-joint leur nom par ordre de mérite.

MM. Scrive, sous-aide au Val-de-Grâce; Reverdi, id.; Déquevauviller, au Gros Caillou; Donzel, id.; Vaulaër, au Val-de-Grâce; Loyer, id.; Devillier, au Gros-Caillou; Pradier, aux Invalides; Lenoir, au Gros-Caillou; Hubert, au Val-de-Grâce; Perier, au Gros-Caillou; Beylot, id.; Kaltner, id.; Vanstenbyt, au Val-de-Grâce; Bouffart, id.; Michel, au Gros-Caillou; Dupont, au Val-de-Grâce; Haspel, au Gros-Caillou; Girard, au Val-de-Grâce.

Le Gros-Caillou a eu 10 admis, le Val-de-Grâce 8, et les Invalides 1.

Le concours des sous-aides-majors pharmaciens pour le grade d'aide-major, a commencé le 23; nous en ferons connaître le résultat.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 29 AOUT 1837. (10me ANNÉE.) N° 101. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Rapport sur le concours du grand prix de chirurgie. — Difformités du système osseux.

Commission. — MM. Dulong, Savart, Magendie, Serres, Larrey, Roux, Double, rapporteur.

(Suite du numéro précédent.)

M. Guérin a fait connaître des particularités non moins curieuses en ce qui concerne le système nerveux, la direction et le déplacement de la moelle épinière et des nerfs. Il a montré que tout ce système de cordons, dans les grandes courbures, qui diminuent la longueur de leur trajet, tendent, mais à un moindre degré que les muscles, à se diriger en ligne droite; par exemple, dans les déviations anciennes de la colonne, la moelle décrit des courbures d'un plus grand rayon que le canal osseux, s'applique fortement contre les concavités des courbures (convexités intérieures du canal rachidien), et se creuse en ces points un canal supplémentaire. Les nerfs sciatiques et cruraux affectent une tendance analogue dans les fortes courbures des membres. M. Guérin a montré que ce résultat, analogue à celui qui est produit par le système fibreux, est dû précisément à la nature fibreuse des enveloppes des cordons nerveux (le névrilème).

Les faits qui précèdent se répètent dans l'histoire de toutes les difformités, et en constituent, en quelque façon, l'anatomie générale.

Parmi les faits anatomiques appartenant à l'histoire des difformités particulières, la commission a plus spécialement remarqué :

1° La détermination de dispositions articulaires spéciales entre les onzième et douzième vertèbres dorsales, entre la dernière vertèbre lombaire et le sacrum, articulations présidant au centre des mouvemens de flexion latérale de la colonne et d'inclinaison de la colonne sur le bassin. Ces deux faits d'anatomie et de physiologie sont d'autant plus importans qu'ils deviennent la source de deux caractères primitifs des déviations latérales, suivant la nature des causes qui les mettent en jeu.

2° Le fait de la torsion de la colonne sur un axe passant par l'extrémité des apophyses épineuses, et considéré comme fait primitif et dominateur des caractères anatomiques des déviations, à toutes les périodes et à tous les degrés de ces déviations.

3° L'existence d'une première période des déviations latérales, dans laquelle la série des apophyses épineuses paraît suivre une ligne droite, alors que les corps vertébraux ont déjà éprouvé un déplacement latéral sensible, avec l'indication des caractères anatomiques propres à suppléer l'absence de déviation apparente dans la série des apophyses épineuses.

4° La détermination des rapports numériques qu'il y a entre la déviation réelle ou intérieure celle des corps vertébraux), et la déviation extérieure et visible (celle des apophyses épineuses) dans toutes les périodes et à tous les degrés de la déviation, de manière à résoudre ce problème :

« Etant donnée la déviation des apophyses épineuses, déterminer le degré de la déviation des corps des vertèbres. »

5° Toujours dans la ligne des faits anatomiques spéciaux, la commission a encore remarqué le phénomène de l'élévation du bassin, accompagnant les luxations fémoro-iliaques et ajoutant au raccourcissement apparent du membre luxé; élévation due au déplacement de l'insertion fémorale du psoas, et proportionnée au degré d'ascension de la tête du fémur sur la surface externe de l'os coxal.

6° Le mode de déformation des cavités articulaires normales dans les luxations anciennes ou congéniales, et les conditions de la formation des cavités articulaires nouvelles. Ce dernier fait a surtout excité l'attention de la commission. M. J. Guérin a mis sous ses yeux une série de pièces dans lesquelles on a pu suivre le développement croissant des cavités articulaires nouvelles, lié et subordonné au degré de perforation de la capsule orbiculaire; de manière à mettre dans une évidence complète la loi formulée par l'auteur, savoir : que toute cavité articulaire nouvelle, dans les luxations anciennes, dépend de la mise en contact des surfaces osseuses de la tête fémorale et de la table externe de l'os iliaque à travers la capsule orbiculaire usée ou perforée.

Ce fait est un des principaux qui décident de la réductibilité ou de la non réductibilité des luxations anciennes et congéniales.

Telle est l'indication sommaire des principaux faits anatomiques nouveaux renfermés dans l'ouvrage de M. Guérin; passons à ceux de la seconde partie du programme.

§ II. *Physiologie des difformités.*

La physiologie des individus atteints de difformités est la partie la plus neuve, la plus originale, sinon la plus importante de l'ouvrage de M. Guérin. C'est une série non interrompue de faits et de rapports importans, dont la détermination générale est tout entière exprimée par ces quelques lignes de l'auteur :

« L'histoire des fonctions chez les sujets atteints de difformités du système osseux, constitue une physiologie humaine comparée, d'autant plus précieuse qu'elle se compose elle-même d'une collection d'états anormaux différens, dans lesquels la fonctionnalité est soumise à des conditions incessamment variées, et fournit à l'observateur autant de résultats qu'il y a de combinaisons de ces conditions. »

Cette formule générale exprime bien les faits nombreux que l'auteur a rencontrés dans l'histoire anatomique et physiologique de la respiration, de la circulation, de la digestion, de la nutrition, de la locomotion, de l'innervation et de la génération chez les sujets atteints des principales difformités du système osseux. Voici brièvement quelques-uns de ces faits :

En ce qui concerne la respiration et la circulation, M. Guérin a d'abord déterminé six espèces principales de déformations du thorax, d'après le siége, le côté et le degré de la déviation; déformations d'où dépendent en partie les altérations dynamiques de la respiration et de la circulation, les déplacemens et les altérations de texture des poumons, du cœur, du foie et des gros vaisseaux.

Ainsi, sous le rapport des modifications dynamiques de la respiration, il a montré que, suivant l'une ou l'autre de ces combinaisons, tantôt la dilatation du thorax est nulle des deux côtés, tantôt incomplète à droite ou à gauche; que la respiration est exclusivement diaphragmatique ou abdominale dans un grand nombre de cas; qu'il y a un mouvement partiel des côtes supérieures du côté convexe, rentrée partielle de la base du thorax du côté concave, et mouvement d'ascension de la totalité du thorax; il a fait voir que dans la déviation à deux courbures égales du troisième degré, limitant les parties supérieure et inférieure du thorax, la respiration devient impossible et l'asphyxie imminente.

A l'égard des déplacemens et des altérations du poumon, il a établi que, malgré l'élasticité et la compressibilité du tissu de ces organes, ils sont tour à tour engoués, splénisés, carnifiés, et même transformés partiellement en tissu fibro-celluleux, suivant le siége, l'étendue et le degré de la déviation; que sous l'influence de ces déplacemens et de ces altérations, la résonnance thoracique est très modifiée, produisant un son mat du côté de la convexité des courbures, sonore du côté concave; que le bruit respiratoire est lui-même modifié dans les mêmes proportions; nul ou presque nul au sommet des gibbosités; soufflant, bronchique au dessus et au-dessous; fort, développé au niveau des concavités des courbures: enfin il a très bien établi que le résultat collectif de toutes ces anomalies ne pouvait être que le trouble complet de la fonction et l'altération chimique et organique de ses produits, et finalement une nutrition pervertie. Il a montré, en effet, que cette nutrition, exécutée avec un sang toujours veineux, toujours imprégné de matières grasses, hydrogénées, répand les mêmes principes dans tout l'organisme; de là la transformation graisseuse des tissus, l'imbibition huileuse du tissu osseux, et le développement exagéré du système veineux, qui se multiplie partout pour suffire à l'accroissement de ses produits.

Enfin, M. Guérin a démontré que l'hématose incomplète, que la prédominance du système veineux chez les sujets très difformes, la transformation et

la saturation graisseuse de leur organisme, répètent à un plus haut degré les conditions physiologiques et les résultats de la respiration et de la circulation chez les vieillards, chez lesquels la prédominance veineuse et la transformation graisseuse des tissus sont un caractère presque général et un produit de l'action décroissante et incomplète de la respiration.

Les observations de l'auteur concernant les déplacemens des organes circulatoires, et les modifications fonctionnelles ne sont pas moins fécondes en résultats. Il a fait voir que le cœur est tantôt refoulé en haut, en bas, tantôt repoussé à droite, à gauche, en avant ou en arrière, suivant les six combinaisons de déformations du thorax qu'il a déterminées.

Il a signalé en outre un autre ordre d'influences, celles du déplacement du foie sur la position du cœur, par l'intermédiaire de la veine cave, de manière que, dans la déviation dorsale moyenne à droite, au troisième degré, lorsque le foie est précipité dans le bassin, le cœur, entraîné par la veine cave, vient appliquer l'oreillette droite sur le trou ovale.

Dans ces différentes conditions, les mouvemens et les bruits du cœur éprouvent des modifications spéciales que M. Guérin s'est attaché à déterminer.

Enfin, il a montré que dans les déviations dorsales moyennes à droite du 3e degré, les gros vaisseaux sont tordus, comprimés, et comme enroulés à leur origine, et que dans la déviation dorsale moyenne à gauche du 3e degré, les mouvemens du cœur deviennent complètement impossibles.

La commission regrette de ne pouvoir reproduire avec détails la série des faits signalés par l'auteur dans l'histoire des autres fonctions. Les exemples qui précèdent et la connaissance de la méthode appliquée par M. Guérin, c'est-à-dire, la triple recherche, sur le squelette, sur le cadavre et sur le vivant, des changemens de forme du contenant, des changemens de situation, de rapport et de texture du contenu, des changemens dans l'exécution de la fonction, suffisent pour laisser prévoir le nombre, l'étendue et la profondeur des observations auxquelles il s'est livré, et la fécondité des résultats que ces observations ont produits. La commission laisse donc cette partie de son analyse incomplète, pour passer immédiatement à l'énoncé de faits d'un ordre plus important et plus élevé, la pathologie.

§ III. *Pathologie des difformités.*

Cette troisième section du programme comprend la partie philosophique et à la fois scientifique et pratique de l'histoire des difformités. La détermination des causes conduit à la distinction logique des faits, celle-ci à leur classification, et leur classification méthodique à une connaissance plus intime de leurs rapports et des lois qui les régissent. M. Guérin s'est montré à la hauteur de cette partie du programme, tant par les vues importantes qu'il y a répandues, que par les faits spéciaux qu'il y a consignés. Et d'abord, voici textuellement l'expression d'une loi générale dont l'académie appréciera l'originalité et la portée.

« Les causes essentielles des difformités, dit M. Guérin, possèdent une telle spécificité d'action, à l'égard des déformations auxquelles elles donnent naissance, que chacune de ces causes se traduit à l'extérieur par des caractères qui lui sont propres, et à l'aide desquels on peut, en général, par la difformité, diagnostiquer la cause, et par la cause déterminer la difformité ; d'où il suit que la causalité essentielle est la seule vraie base de distinction pour la classification et le traitement des difformités. »

Cette loi, l'auteur l'a appliquée à l'histoire de toutes les difformités, et la commission en a vérifié la justesse dans une application expérimentale aux deux plus grandes classes des difformités du tronc, aux déviations de la colonne vertébrale et aux difformités du thorax.

Mais ce n'était point assez d'assigner les principes généraux de la distinction nosologique et pratique des difformités, il fallait encore rechercher la source des causes spéciales qui président à leur formation.

1° A l'égard des difformités de la colonne, M. Guérin a montré que toutes les causes morbides, quelles qu'elles soient, n'agissent qu'en altérant une ou plusieurs des conditions statiques qui maintiennent le rachis dans la direction normale, et il a établi que ces diverses causes se résolvent toutes dans l'altération simple ou composée des conditions musculaires, ligamenteuses ou osseuses.

2° Dans les déviations musculaires, que l'auteur a distinguées en passives et en actives, suivant qu'elles dépendent d'un défaut de résistance musculaire ou d'un trouble actif de leur action, il a déterminé anatomiquement, physiologiquement et mécaniquement une espèce de déviation produite dans l'âge de la puberté chez la femme, par l'élongation disproportionnée ou trop rapide de la colonne : fait nouveau qui rend raison de la déviation si fréquente, de 13 à 15 ans chez les jeunes filles. La détermination de cette espèce de déviation repose à la fois sur une loi physiologique trouvée expérimentalement par l'auteur, savoir : que la croissance de la puberté chez les femmes, s'opère principalement par l'élongation de la colonne vertébrale ; et sur cette circonstance matérielle que les colonnes atteintes de l'espèce de déviation dont il s'agit sont dans des rapports de longueur avec la hauteur de la taille et l'âge du sujet, sensiblement supérieurs.

3° Dans les déviations osseuses, l'auteur a démontré l'existence d'une espèce de déviation produite par l'inégalité primitive des deux moitiés de la colonne vertébrale.

Ce fait, déjà entrevu et soupçonné par M. Serres, aux recherches anatomiques duquel il se rattache, a été mis en évidence par M. Guérin, qui en a déterminé le mécanisme et les caractères. Cette espèce de déviations comprend presque toutes celles qui sont héréditaires, qu'on avait injustement attribuées au rachitisme, et qui se développent ordinairement vers l'âge de sept à dix ans, avec l'apparence de la plus parfaite santé.

4° M. Guérin a encore fait connaître un nouvel ordre de difformités de l'épine qu'il a appelées difformités composées, résultant de l'association de la déviation latérale avec l'excurvation, dont les caractères offrent la combinaison de ces deux ordres de difformités simples.

5° A l'égard des difformités du thorax, l'auteur a indiqué deux ordres de causes nouvelles, et par conséquent deux ordres nouveaux de difformités, celles produites par les troubles ou arrêts de développement, de la première et de la seconde période de l'ostéogénie du sternum : les premières, caractérisées par une réunion incomplète et un défaut de symétrie des deux moitiés latérales du sternum ; les secondes par un retard de l'ossification, par une brièveté, par une dépression ou saillie centrale du sternum. Ces deux ordres de faits sont basés sur une distinction lumineuse établie par l'auteur entre les deux périodes de l'ostéogénie, et sur la démonstration donnée par M. Serres du développement bifide du sternum.

6° Parmi les difformités des membres, nous signalerons une espèce nouvelle de luxation spontanée coxo-fémorale, produite par le rétrécissement rachitique de la cavité cotyloïde et le gonflement simultané de la tête du fémur : cette luxation, dont l'auteur a établi l'existence par plusieurs pièces anatomiques, est rarement complète, et elle offre des symptômes sur le vivant, analogues aux symptômes de la luxation congéniale des fémurs.

7° M. Guérin a encore établi l'existence d'un ordre nouveau de pieds-bots congénitaux, produits par la rétraction musculaire, convulsive, pendant la vie fœtale. Cet ordre de causes, dont l'origine sera démontrée plus bas, offre des caractères qui ne permettent pas de les confondre avec les causes qui produisent d'autres espèces de pieds-bots congénitaux.

8° Enfin la commission s'est spécialement arrêtée sur deux ordres de recherches d'une très grande importance, et dont l'indication va clore dignement l'analyse de cette partie du travail de M. Guérin. Nous voulons parler de l'histoire des difformités générales chez les monstres et le fœtus, et de l'histoire générale du rachitisme.

1° *Difformités générales chez les monstres et le fœtus.*

Dans un premier ordre de faits, M. Guérin a rassemblé et décrit une série de monstres anencéphales, sur lesquels se trouvaient simultanément réunies toutes les difformités du système osseux qui se passent dans les articulations, telles que : déviations de l'épine, difformités du thorax ; luxations des fémurs, des genoux ; luxations ou sub-luxations des coudes, des poignets et des pieds (pieds-bots, mains-bots) ; en un mot, déplacemens plus ou moins complets de toutes les surfaces articulaires. A côté de ce premier fait général, il s'en trouvait un autre non moins général et non moins bien exprimé : c'est que toutes les difformités portées au plus haut degré des deux côtés, étaient accompagnées d'une rétraction générale convulsive du système musculaire, et avaient lieu rigoureusement dans le sens de cette rétraction. De leur côté, les nerfs étaient tendus, raccourcis et considérablement hypertrophiés. Enfin, en explorant les débris de l'encéphale, l'auteur trouva les méninges déchirées, frangées, à moitié disparues, et la cavité du crâne réduite à un très petit espace irrégulier, formé par l'affaissement de ses parois qui étaient disjointes et en partie détruites.

(La suite au prochain numéro.)

Emploi des préparations de noix vomique dans divers cas de paralysie; par M. Gellie, D.-M.-P.

La femme Blanchet, d'un tempérament bilieux, âgée de quarante-huit ans, fut atteinte, après avoir été exposée à l'ardeur d'un soleil brûlant, dans le mois d'août 1822, d'une apoplexie suivie d'hémiplégie de tout le côté droit. Appelé deux heures après, je la trouve dans l'état suivant : visage injecté, respiration rouflante, pouls large à 34 pulsations, déviation légère de la bouche. Saignée à la jugulaire de vingt onces ; potion stibiée avec huit grains ; frictions ammoniacales.

Le lendemain, léger amendement ; il y a eu des évacuations alvines abondantes (sinapismes), persévérance de l'hémiplégie, mais diminution de la congestion cérébrale. Une nouvelle congestion se fait dans la nuit. Appelé de très bonne heure pour l'arrêter, je fais appliquer la pommade ammoniacale de Gondret sur le sinciput ; une escarre profonde est établie ; je pratique une incision en croix ; il coule du sang. 2 vésicatoires sont appliqués pour recevoir la poudre d'extrait alcoolique de noix vomique (la strychnine n'était pas encore connue) ; deux grains sur chaque plaie furent mis. Deux heures après, commencèrent des contractions musculaires, suivies d'un petit soulèvement du bras paralysé, et le soir, quand je revois la malade, elle le porte sur sa poitrine ; mais le membre inférieur est toujours sans action ; la bouche offre moins de déviation. Application de deux grains de la poudre étendue sur les deux plaies ; limonade et lavement purgatif.

Pour modérer les contractions musculaires, je préviens les parens

de ne pas s'effrayer de ces soulèvemens, et leur fis la recommandation formelle de ne pas enlever l'appareil.

Le lendemain, de bonne heure, je revois la malade ; elle est dans l'état suivant : trismus, raideur des deux membres, paralysie (limonade, lavement purgatif ; la poudre reste sur les plaies jusqu'au lendemain), diminution du trismus, moins de raideur dans les membres ; presque plus de déviation de la bouche ; la malade porte la main à la tête ; elle fait exécuter à sa jambe quelques mouvemens latéraux, mais sans pouvoir encore la soulever.

La continuation de la poudre pendant trois jours, à la dose d'un demi-grain, a amené la guérison, et quinze jours après la malade marchait seule sans traîner la jambe. Il ne restait que de la faiblesse et un peu de difficulté à rapprocher les doigts de la main.

Deuxième observation. — Madame veuve D... de L..., âgée de quarante-deux ans, tempérament sanguin, fortement constituée, fut frappée, le 2 janvier 1829, d'une apoplexie foudroyante. On m'envoya chercher : le commissionnaire me rencontra tout près de chez elle ; je la trouvai dans l'état suivant :

Figure injectée, presque violacée ; pouls à 28 pulsations et plein ; respiration ronflante et très lente ; pupille extrêmement dilatée ; déglutition impossible ; déviation de la bouche à gauche ; sortie d'un peu d'écume par les narines et par la bouche ; insensibilité complète et absence de tout mouvement du corps. J'ouvris la veine jugulaire ; le sang ne coula qu'en nappe ; les veines du bras ne donnèrent pas plus de résultat. Effrayé de cet état, je me décidai à établir deux plaies aux cuisses par l'application de l'eau bouillante ; la malade n'éprouva que peu de sensibilité ; des sinapismes furent appliqués sur toute la longueur des jambes.

Je fus à Blaye, où j'étais appelé en consultation. Je pris mes mesures pour que les ouvertures faites aux veines ne saignassent pas, ce qui devait arriver si la circulation se rétablissait, et j'eus à m'en féliciter, car, à mon retour, trois heures après avoir laissé la malade, la circulation s'était en effet rétablie. Je trouvai les linges imbibés de sang ; le pouls était revenu à 45 pulsations par minute ; la déglutition se faisait, quoiqu'avec un peu d'engouement ; du reste même insensibilité, et toujours le facies injecté avec couleur violacée. Je réappliquai la bande au cou, et je fis écouler 18 onces de sang ; il sortit lentement et toujours en nappe. Potion stibiée avec 12 grains ; application de la pommade ammoniacale de Gondret sur la tête ; frictions ammoniacales.

Le lendemain il y avait un peu de mieux et plus de sensibilité ; la malade avait repris sa connaissance ; une hémiplégie du côté gauche se faisait reconnaître. Douze heures après, je fis une autre saignée de douze onces à la jugulaire, et deux heures après on appliqua un grain de poudre de strychnine sur chaque plaie des cuisses. Les effets furent les mêmes que chez la malade de la précédente observation.

L'application continuée à la même dose et à jour passé, pendant huit jours, amena la guérison, et, au bout d'un mois, à dater du premier jour de la maladie, la malade marchait seule. Il lui est resté un peu de difficulté de rapprocher les cinq doigts de sa main paralysée, mais cela a disparu au printemps.

Troisième observation. — Madame veuve P..., tempérament sanguin nerveux, âgée de soixante-huit ans, ayant eu une gastrite chronique très longue à guérir, et pour laquelle mon honorable ami et confrère, le docteur Gintrac, a été appelé en consultation, fut atteinte d'une apoplexie suivie d'une hémiplégie du côté droit. Je la vis une demi-heure après. Je la trouvai à peu près dans le même état que la malade de la seconde observation, la veuve D...

L'ouverture de la veine jugulaire ne donna que très peu de sang, et il coula en nappe. Les mêmes moyens qu'à la précédente malade furent mis en usage ; au bout de deux heures la circulation s'étant rétablie, je fis écouler douze onces de sang ; quatre heures après autant. Le mieux se prononça, la déglutition put se faire.

Dans la nuit, je fus appelé ; il s'était fait une nouvelle congestion, mais elle était accompagnée de mouvemens convulsifs qui simulaient l'épilepsie. Les globes des yeux étaient renversés en haut ; de l'écume sortait par la bouche ; celle-ci était déviée du côté opposé où l'avait portée la première attaque.

Je pratiquai une saignée du bras de 12 onces, et la malade reprit sa connaissance tout étonnée de me voir auprès d'elle ; elle avait eu une autre attaque semblable avant mon arrivée.

La strychnine employée à la dose d'un grain sur chacune des plaies des cuisses, détermina des soulèvemens effrayans de tout le corps ; elle fut continuée à la dose d'un grain sur chaque plaie, à jour passé, et au bout de six jours cette dame marchait sans traîner la jambe ; il ne lui restait qu'une douleur coutusive de tout l'appareil locomoteur, suite des convulsions qu'elle avait éprouvées, et des secousses amenées par la strychnine.

Depuis, cette dame a eu trois attaques avec congestion cérébrale et symptômes d'épilepsie, suivies d'hémiplégie : une seule a nécessité l'emploi de la strychnine. Les deux autres ont cédé à une saignée et au tartre stibié.

La dernière attaque a eu lieu le 4 janvier dernier. Il y en a eu six dans l'espace de trois heures, et la dernière a amené tous les signes de la mort ; suspension de la respiration et du pouls ; aspect cadavérique et sueurs froides.

La malade ayant été frappée de cette congestion après avoir dîné assez copieusement, il me fut impossible de la saigner ; voilà pourquoi ces attaques se répétèrent.

Cette dame a guéri, et je lui fais subir un traitement contre l'épilepsie ; elle a commencé l'usage de l'indigo, remède vanté depuis quelque temps contre cette affection.

Quatrième observation. — *Paraplégie.* — Le nommé Dagneau, de Comps, âgé de 22 ans, tempérament bilieux, éprouve, au mois de janvier 1834, des coliques d'entrailles particulièrement fixées à l'hypogastre, et accompagnées d'un lombago et de constipation.

Un officier de santé est appelé et lui prescrit un purgatif, et pour le lendemain un bain entier que l'on répète deux fois ; quelques jours après, ce malade éprouve une difficulté à faire avancer ses jambes. Enfin une paraplégie bien positive est établie, et je suis appelé en consultation.

État du malade à mon arrivée :

Pouls plein, large et fréquent ; céphalalgie occipitale très intense ; défécation impossible ; urines évacuées goutte par goutte et avec douleur.

Je fais pratiquer une saignée de 12 onces, qui est réitérée le soir ; le lendemain, 60 sangsues sur les reins ; lavement purgatif. Deux jours après, je revois le malade, un peu d'amélioration ; il avance ses pieds sur le sol, soutenu par deux personnes, sans cependant les soulever. Je prescrivis la strychnine en pilules, à la dose d'un seizième de grain répété quatre fois dans les vingt-quatre heures, une boisson purgative de casse. Quelques selles liquides ont lieu ; les urines sont rendues plus facilement et en plus grande quantité ; la paraplégie persiste. Application de deux moxas sur les lombes ; continuation de la boisson purgative ; la strychnine est continuée pendant huit jours, en augmentant la dose d'un seizième de grain tous les jours. Ces effets sont les mêmes pour les contractions, que chez le malade de l'observation précédente.

Dans l'espace de quarante-cinq jours a eu lieu la guérison. Il n'y a pas eu de récidive, et le jeune homme est marié ; il est père d'un enfant très bien constitué.

Sixième et dernière observation. — *Paralysie saturnine.* — Un peintre, parisien, âgé de 28 ans, tempérament lymphatique, ayant eu déjà deux fois la colique de plomb, est pris tout à coup, le 22 avril dernier, d'une colique très intense avec des vomissemens de matières porracées ; maladie contractée en préparant des peintures où entrait beaucoup de céruse.

Appelé deux heures après, je trouve le malade dans l'état suivant : muscles abdominaux contractés à un tel point, qu'il est impossible, par la pression la plus forte, de les faire céder ; vomissemens, coliques atroces qui obligent le malade à se rouler sur le plancher ; pouls plein ; figure pâle ; constipation. Je pratique une saignée du bras *usque ad deliquium* d'environ deux livres ; deux heures après, lavement purgatif qui amène la sortie de quelques *fèces* aplaties comme un ruban ; peu d'amélioration. Le lendemain, il y a paralysie des deux membres abdominaux. Trismus, raideur des articulations des bras, symptômes qui semblent indiquer l'existence d'une myélite.

Je prescris quatre pilules composées d'un seizième de grain de strychnine, à prendre de deux en deux heures. Le soir, augmentation de tous les symptômes ; déviation de la bouche à gauche ; absence totale des douleurs d'entrailles ; un peu d'opistotonos ; point de selles. Lavement purgatif ; limonade ; sinapismes actifs. Deux heures après le lavement, vomissement d'une abondante quantité de matières couleur indigo ; évacuations alvines abondantes. Dans la nuit, amélioration sensible ; cessation des symptômes tétaniques ; le malade soulève ses jambes par sa volonté ; il prend encore pendant deux jours deux pilules, et douze jours après le commencement de sa maladie, il vient me remercier des soins que je lui ai donnés.

(Journal de méd. de Bord.)

Précis d'anatomie comparée,

ou Tableau de l'organisation considérée dans l'ensemble de la vie animale ; par M. Hollard. Un vol. in-8° de 585 pages. Paris, 1837. Chez Labé, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 10.

On a bien compris, depuis le commencement de ce siècle surtout, que la connaissance de la structure et des fonctions de l'organisme de l'homme serait mieux appréciée lorsqu'on l'aurait comparée à celle de l'organisation des animaux. De là la nécessité généralement sentie de l'étude de l'anatomie comparative. La plupart des livres, même élémentaires, d'anatomie humaine, qui sont nés depuis cette ère nouvelle, sont plus ou moins empreints de la science de l'organisation des animaux.

L'illustre Cuvier, qui peut en être regardé comme le véritable fondateur,

nous a laissé un ouvrage trop volumineux pour pouvoir passer entre les mains de tous les élèves. Ses successeurs se trouvent à peu près dans le même cas. C'était donc rendre un véritable service à l'étude de l'organisation de l'homme, que de composer un livre élémentaire qui fût à la fois à la hauteur des connaissances acquises sur l'anatomie comparée, et à la portée de tous les élèves.

M. Hollard s'est chargé de cette tâche, assez difficile par elle-même; nous disons assez difficile, car l'étendue de l'anatomie comparée est aujourd'hui tellement considérable et compliquée, qu'il fallait avoir assez long-temps manipulé ce sujet pour pouvoir le résumer aussi bien que l'auteur l'a fait en un seul volume. Guidé par les leçons de M. Blainville et par les recherches qui lui sont propres, M. Hollard est parvenu à joindre dans son livre les trois qualités qu'on désirerait rencontrer dans tous les ouvrages élémentaires, savoir: précision, clarté et méthode. C'est déjà dire assez par ce préambule quelle importance nous attachons au livre que nous faisons connaître.

L'auteur divise son ouvrage en trois sections. Dans la première, il traite des appareils spécialement destinés à continuer l'individu et l'espèce; dans la seconde, il se livre à l'étude des appareils de relation. La troisième enfin est affectée à un appareil que l'auteur appelle d'incitation et d'harmonisation (système nerveux). Chacune de ces sections présente des divisions et sous-divisions plus ou moins nombreuses, suivant les particularités des sujets qu'elle embrasse. L'auteur examine dans chacun des trois groupes indiqués les appareils des différentes fonctions qui s'y rattachent, en commençant par les êtres les plus inférieurs de l'échelle animale jusqu'à l'homme. Les appareils de l'absorption alimentaire, de l'absorption gazeuse (respiratoire), de la circulation, de la sécrétion dépuratoire (excrémentitielle) et de la génération, forment le sujet de la première section.

Imbu des considérations philosophiques de l'anatomiste du Jardin des plantes, M. Hollard ne pouvait manquer d'introduire dans son livre de ces vues générales qui élèvent l'âme au-dessus de la matière, pour ainsi dire, et ennoblissent en même temps la science anatomique. Quelques citations textuelles donneront une idée des aperçus généralisateurs de l'auteur.

Membranes muqueuses. La peau rentrée, ou derme intestinal, dit M. Hollard, se distingue de la peau externe par la grande cavité de son chorion, par le développement considérable de son réseau vasculaire, par la privation presque complète de l'élément nerveux sensorial, par l'absence du pigmentum, par l'extrême ténuité ou la nullité de l'épiderme sur la plus grande partie de sa surface; enfin, par l'importance de son système crypteux.

Le chorion est tellement peu serré, qu'on l'a pris jusqu'à ces derniers temps pour une couche de tissu cellulaire; erreur d'autant plus facile, que le réseau vasculaire, formant ici une véritable couche, paraissait représenter à lui seul le tégument interne.

M. de Blainville a parfaitement démontré que ce que Bichat nomme une membrane muqueuse, ce qu'on avait considéré depuis ce célèbre anatomiste comme le derme interne, était véritablement l'analogue du réseau vasculaire de la peau externe; mais ce réseau, parvenu à son summum de développement, en raison du rôle important qui lui est dévolu dans les cavités que forme la rentrée tégumentaire. Le chorion, au contraire, n'étant plus appelé à la protection, mais devant seulement servir d'auxillaire pour des actes d'absorption et d'exhalation, a dû perdre sa texture serrée pour devenir plus ou moins spongieux et agréable. Toutefois, ces deux couches principales de l'enveloppe ne se montrent pas, à beaucoup près, les mêmes sur toute l'étendue du derme intestinal. Leur texture et leur développement varient en sens inverse, selon la fonction spéciale de chaque partie du conduit alimentaire. Dans les endroits où l'aliment ne doit que passer, et dans ceux qui servent de dépôt à la masse des fèces après que l'absorption intestinale a plus ou moins complètement cessé de s'exercer sur cette masse, dans ceux surtout où la nourriture subit une modification mécanique, le chorion gagne en développement et le réseau diminue. Celui ci prédomine, au contraire, dans la section essentielle de l'appareil, et s'y présente même avec un caractère anatomique nouveau, etc.

Glandes. Foie. Le derme intestinal possède un certain nombre de cryptes et de phanères. Les cryptes sont surtout très abondans et se montrent, les uns isolés, les autres agglomérés en plus ou moins grand nombre. Dans ce dernier cas, ils vont jusqu'à constituer des organes plus ou moins volumineux, que nous connaissons sous le nom générique de *glandes*, organes que leur indépendance apparente du canal alimentaire a fait considérer plutôt comme lui étant annexés que comme rentrant dans sa composition anatomique. C'est, en effet, ainsi que doivent se présenter le foie, le poumon et les glandes salivaires, à quiconque ne les étudie que chez les organismes supérieurs, et lorsque déjà ces masses de cryptes ne se rattachent plus au tégument interne que par un ou plusieurs canaux excréteurs plus ou moins longs; mais quand on suit, au contraire, le développement des glandes, depuis leur première apparition dans la série jusqu'à leur plus haut degré d'organisation, on peut se convaincre aisément que la différence qui les distingue des simples amas de cryptes que nous rencontrons sur d'autres points de l'appareil, n'est qu'une différence de plus à moins. Les glandes ne se montrent que chez les animaux déjà un peu élevés; elles manquent tout-à-fait dans les dernières classes du type des rayonnés, et à plus forte raison dans les amorphes. La principale d'entre elles, est le *foie*, toujours situé vers l'origine de la section médiane de l'appareil, et le plus constant de ces organes.

Les premières ébauches qu'on en trouve, et ceci s'applique également aux autres glandes intestinales, se présentent sous la forme de cœcum simples ou ramifiés, qu'on peut considérer comme des diverticules du canal alimentaire dans lesquels se trouvent accumulés une grande quantité de cryptes. A un degré plus élevé, ces canaux continuent à se ramifier, et le nombre de leurs cryptes augmentant, ils forment des espèces de grappes, puis des organes plus compactes, granuleux et divisés ordinairement en petits lobules; enfin, chez les animaux supérieurs, le foie est un organe plus ou moins gros, à tissu dense, compacte, et dont les divisions sont de moins en moins profondes et nombreuses, etc.

On voit bien par ces deux seuls échantillons que nous venons de citer, qu'il y a autre chose dans le livre de M. Hollard que de l'anatomie de routine. On pourrait peut-être croire que de pareils aperçus philosophiques ne sont pas propres à un ouvrage élémentaire destiné aux apprentis d'anatomie. Nous pensons, au contraire, que c'est sur ces considérations générales qui découlent du plus simple examen des tissus, que doivent être toujours basées les descriptions individuelles des organes, telles qu'on les trouve dans les livres ordinaires d'anatomie humaine. En procédant de la sorte, l'étude de l'anatomie aura désormais ses principes; elle constituera une véritable science.

Nous en avons dit assez du livre de M. Hollard pour en faire apprécier toute l'importance et en motiver avec fondement l'utilité. X...

CHOLÉRA-MORBUS.

— A Marseille, le lundi 21 août, on a enregistré à l'état civil:
Décès ordinaires: grandes personnes, 10; enfans, 14.
Décès cholériques: grandes personnes 30; enfans 19: total, 73.
Le 22 août, 79 décès dont 50 cholériques.

— Le choléra est à Berlin; mais il n'y exerce pas de grands ravages. On pense que l'épidémie n'y aura pas d'intensité.

— On écrit de Dantzig, 10 août:

« La maladie augmente depuis quelques jours. On a annoncé dans les dernières vingt quatre heures, à la commission sanitaire, 12 cas de maladie et 8 cas de mort. Le nombre des cas de maladie qui ont eu lieu depuis la fin du mois de juin jusqu'à ce jour, se monte à 600 dont presque 300 ont été mortels.» (*Journal allemand de Francfort.*)

— A Gênes, toutes les affaires sont suspendues par suite des progrès du choléra.

Le 15, il y avait eu 65 décès cholériques.

— On écrit de Smyrne, 1er août:

« La peste est presque entièrement éteinte en cette ville. Le docteur Bulard, qui a rendu d'éminens services pendant toute la durée de l'épidémie, s'occupe maintenant de l'avenir; il espère parvenir à faire établir ici un grand hôpital uniquement consacré aux malades de la peste, et où les hommes de toutes nations pourront être reçus.

» Les Israélites domiciliés à Smyrne se sont associés au projet du docteur Bulard, et ont envoyé un agent en Europe avec la mission de faire des collectes dans les principales synagogues. A Gallipoli, la peste fait encore de grands ravages. » (*Journal de Smyrne.*)

— Un jeune médecin de Paris, M. le docteur Petit, qui avait quitté la capitale le 10 de ce mois pour aller donner ses soins aux cholériques de Palerme, est arrivé le 14 à Marseille. Le consul de Naples a mis à sa disposition tous les médicamens qu'il jugerait convenable d'emporter, et pour lesquels une somme de 1000 francs a été déposée par un vicaire de Versailles. On lui avait même offert le passage gratuit, qu'il a refusé. Il a dû s'embarquer le 17, chargé de dépêches du gouvernement pour Livourne et pour Naples, sur un paquebot à vapeur faisant route pour cette dernière ville.

— Traité pratique des Emissions sanguines; par A.-J.-L. Magistel, D.-M.-P. — Paris, 1837; 1 vol. in-8°. J.-B. Baillière.

— Traité de la goutte et des maladies goutteuses; par S.-A. Turck, D.-M — Paris, 1837, 1 vol. in-8°; Béchet jeune.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 31 AOUT 1837. (10me ANNÉE.) N° 102. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 29 août. (Salle de la Sorbonne.)

A une heure un grand nombre de spectateurs encombre la cour du local. On y distingue quelques groupes de dames élégamment mises.

A une heure et demie, M. Lamotte, délégué de l'académie, arrive et rend accessible l'amphithéâtre aux personnes munies d'un billet. Les bancs des académiciens se garnissent peu à peu. Un petit nombre de membres sont en costume académique; nous remarquons MM. Marc, Louyer-Villermay et Oudet.

A deux heures précises, MM. les officiers du bureau (Renauldin, Pariset, Roche) s'avancent en costume académique et occupent leurs places. L'amphithéâtre est plein dans tous les sens; on y remarque un assez grand nombre de médecins étrangers et des savans de différentes nations. Des rangs de chaises réservées sont placées aux côtés du bureau; elles sont successivement occupées par des personnes de distinction. On fait circuler le programme imprimé de l'académie qui porte l'ordre des lectures et l'indication des prix.

La séance est ouverte aussitôt après l'arrivée de MM. le président et les secrétaires.

1re Lecture. — Mémoire sur le suicide.

M. *Roche*, secrétaire annuel, a la parole pour une lecture sur le suicide. Cette lecture a duré près d'une heure, et a été écoutée avec beaucoup d'intérêt. L'auteur distingue le suicide provenant de cause pathologique, de celui qui est provoqué par des causes morales ou sociales. Le premier est le résultat d'une sorte de fureur involontaire ou d'une véritable folie, et par cela même impunissable; le second se rattache à des déterminations violentes de la volonté d'après une foule de causes appréciées sciemment d'une manière extraordinaire; la seconde variété est un véritable crime. Le suicide par cause pathologique est du ressort de la médecine; celui par cause morale rentre dans l'attribution des lois.

Après avoir cité plusieurs exemples de suicide, tenté ou accompli, de la première espèce, l'honorable académicien en signale les causes les plus fréquentes qu'il trouve dans les affections de l'appareil céphalo-rachidien et dans celles des organes abdominaux. Il passe ensuite à l'étude de la seconde espèce de suicide, objet principal de son travail, et s'appesantit surtout sur les différentes causes morales qui l'occasionnent. Il n'hésite point à mettre la vanité exagérée et mal satisfaite en tête des causes déterminantes du suicide volontaire. Dans les nombreux exemples qu'il cite à l'appui de sa pensée, l'orateur en trouve un très récent dans la personne d'un célèbre artiste de Paris (M. G...). Plusieurs autres causes, en apparence diverses, peuvent, à la rigueur, se résumer en celle-ci; telles sont l'ingratitude, la perfidie, l'injustice, l'orgueil, le fanatisme religieux, etc.

Une jeune fille indienne, après une légère faute, reçoit par sa mère la punition d'usage dans son pays, l'aspersion de quelques gouttes d'eau à la figure; elle déclare qu'elle n'est plus sa fille, et se tue sur-le-champ.

Persuadée qu'elle ne doit pas résister à la honte de survivre à son mari, la veuve indienne prépare elle-même son bûcher, et se précipite dans les flammes.

Combien ne voit on pas de nos jours, dit le savant académicien, de suicides, surtout chez des jeunes sujets des deux sexes, sous l'influence de ce moteur puissant, la vanité, que la lecture d'une foule d'ouvrages romanesques récens fait naître avec tant de facilité?

Il en est autrement de l'ambition qui mène rarement par elle-même à des actes de destruction personnelle. Si Caton et Lucrèce se donnent la mort par un sentiment de vanité, César, Octave, etc., ne visent qu'à leur propre conservation et à la satisfaction de leur ambition.

Les sentimens moraux qui portent au suicide sont plus vivement sentis sous l'influence de certaines causes atmosphériques. Ainsi, il est d'expérience, par exemple, qu'en France il arrive tous les ans, dans les mêmes saisons de l'année, le même nombre de suicides.

L'auteur termine en indiquant la sobriété, une plus égale distribution des richesses, l'occupation et le travail comme les moyens les plus propres pour prévenir la propagation contagieuse d'un malheur social aussi déplorable.

Cette lecture a été unanimement applaudie.

2° *Proclamation des prix décernés. — Prix proposés pour l'année* 1839.

M. le Président donne lecture du programme suivant :

Prix de l'Académie.

« 1° Déterminer, particulièrement par des nécropsies, si la phthisie tuberculeuse a été quelquefois guérie;

» 2° En cas d'affirmative, assigner les conditions probables à la faveur desquelles la guérison s'est opérée;

» 3° Rechercher jusqu'à quel point l'art pourrait, dans certaines circonstances, faire naître des conditions analogues pour s'élever aux mêmes résultats. »

Ce prix est de 1500 fr.; il sera décerné dans la séance publique annuelle de 1839.

Prix fondé par M. le baron Portal.

« Décrire les différentes espèces de ramollissement des centres nerveux (cerveau, cervelet et moelle épinière); en exposer les causes, les signes et le traitement. »

Ce prix est de 600 fr.; il sera délivré dans la séance publique annuelle de 1839.

Prix fondé par madame Marie-Elisabeth Bernard de Civrieux, épouse de M. Michel jeune.

« De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent et sur les moyens de les guérir. »

Ce prix est de 1500 fr.; il sera décerné dans la séance publique annuelle de 1839.

N. B. Les mémoires envoyés aux concours pour tous les prix, dans les formes usitées, devront être remis au secrétariat de l'académie avant le 1er mars 1839.

L'académie croit devoir rappeler ici les sujets de prix qu'elle a proposés pour 1838 :

1° *Prix de l'Académie.* Faire l'histoire physiologique de la menstruation; faire connaître l'influence que cette fonction exerce sur les maladies et celle qu'elle en reçoit. Ce prix est de 1000 fr.

2° *Prix Portal.* Faire l'histoire des découvertes relatives au système veineux, depuis Morgagni jusqu'à nos jours, et déterminer l'influence que ces découvertes ont exercée sur la connaissance et le traitement de ces maladies. Ce prix est de 600 fr.

3° *Prix Civrieux.* Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation. Ce prix est de 1500 fr.

Les mémoires doivent être envoyés à l'académie avant le 1er mars 1838.

— M. le Président proclame en même temps les noms des candidats qu'elle vient de couronner pour la question mise au concours sur la fièvre typhoïde, et pour les prix de vaccine. MM. Gaultier de Claubry et Montault, présens à la séance, sont dans la première catégorie. Viennent ensuite les noms des praticiens des départemens qui ont obtenu, soit le prix de vaccine, soit des médailles d'encouragement pour le même objet.

3° *Eloge de Scarpa; par M. le secrétaire perpétuel.*
(Attention générale; mouvement de curiosité.)

C'est sous le règne de Louis XIV, dans le siècle des sciences et des arts sous ce roi qui sut attirer auprès de sa personne les savans et les artistes les plus distingués de son époque, de tous les climats, de toutes les nations; que la célébration des éloges des hommes de génie fut mise en honneur par la plume inimitable de Fontenelle, et qu'elle devint depuis un ar-

véritable. En écrivant l'éloge d'hommes de différens pays, ce grand écrivain a fait voir que les savans sont tous des frères cosmopolites, ayant une mère commune, la science, agissant dans un même et unique but, la perfection du physique et du moral de l'homme.

Bien que je n'aie eu jusqu'à présent l'honneur de faire devant vous que l'éloge d'hommes illustres de notre nation, qu'il me soit permis de vous entretenir d'un de ces beaux génies qui, quoique né en pays étranger, n'appartient pas moins à la grande famille des hommes supérieurs dont le sol français peut à si bon droit se glorifier d'avoir été si grand producteur dans toutes les époques, je veux parler de l'immortel Scarpa, d'Italie.

« On peut dire que l'Italie, ce magnifique pays, si favorisé de la nature, dominateur du monde entier, créateur des sciences, des arts et des lois, inventeur de la boussole, du nouveau monde et de l'étude de l'anatomie, centre enfin de civilisation et de lumière, malgré les vicissitudes politiques les plus désastreuses qui la ravagent depuis plusieurs siècles, conserve encore assez d'énergie pour produire des générations entières d'hommes supérieurs en tout genre.

On compte effectivement en Italie une sorte de filiation non interrompue d'anatomistes transcendans dans le dernier siècle. A Malpighi succéda Valsalva, à celui-ci le célèbre Morgagni, à ce dernier l'immortel Scarpa. Cette génération n'est pas éteinte par la mort de cet illustre observateur.

Après ses premières études classiques, Scarpa a été adressé à Padoue pour étudier l'anatomie auprès de Morgagni. Il est bientôt devenu le disciple distingué, l'ami et le confident de ce grand homme. Morgagni étant, plus tard, devenu aveugle, Scarpa resta pendant plusieurs années auprès de ce grand maître, à lui faire des lectures soit d'ouvrages imprimés, soit de mémoires manuscrits qu'on lui adressait de toutes les parties du globe pour le consulter. Scarpa recevait par là les pensées les plus instructives qui résultaient des méditations et des réponses qu'il écrivait sous la dictée de Morgagni.

Scarpa passa ensuite à Bologne, où il étudia la chirurgie sous le célèbre Molinelli. Il retourna à Padoue, et reçut le diplôme de docteur par les mains mêmes de son premier maître, Morgagni.

A l'âge de 25 ans, il a été nommé professeur à Modène. Il imprima à cette époque son premier ouvrage sur la structure de l'oreille, ouvrage plein de découvertes et d'originalité qui fit l'admiration de Haller. Cet ouvrage lui procura, surtout en Italie, beaucoup d'envieux: Galvani travaillait aussi sur le même sujet, était arrivé presqu'aux mêmes résultats que Scarpa, et accusa ce dernier de plagiat.

Parut bientôt son ouvrage sur la structure et les fonctions des ganglions, qui plaça Scarpa au nombre des anatomistes les plus distingués. Ici M. Pariset présente des considérations d'un très haut intérêt, relativement aux fonctions du système nerveux.

Scarpa fit alors un premier voyage; il vient à Paris, fait la connaissance de Vicq-d'Azyr, et s'associe à ses travaux d'anatomie. Il passe à Londres, et suit les leçons de chirurgie de J. Hunter et de Hawkins; il admire surtout les belles préparations anatomiques du célèbre Hunter. Scarpa revient à Paris, et fait une comparaison entre la chirurgie anglaise et française; il trouve cette dernière plus douce, plus rationnelle, mieux calculée que celle de nos voisins. A Paris, Scarpa fit la connaissance du célèbre Brambilla, qui lui proposa de le faire nommer professeur à la chaire d'anatomie de l'université de Pavie. Scarpa, plein de délicatesse et de sentimens de reconnaissance pour le duc de Modène, n'ose pas accepter.

Il retourne à Modène reprendre sa chaire. En 1783, il reçoit d'une manière inattendue, par l'œuvre de Brambilla, sa nomination à la chaire de Pavie. Scarpa, presque confus de cette nomination, ouvre son cœur au duc de Modène son protecteur, et remet à sa décision s'il doit ou non accepter. Le duc de Modène use de générosité envers le jeune anatomiste; il voit que le théâtre de Pavie offre plus d'étendue et de ressources au développement du beau génie de Scarpa, il lui permet d'accepter, d'aller à Pavie, et de suivre la haute carrière où son génie l'appelait. Là, Scarpa débute par un discours qui enthousiasme la jeunesse; il est bientôt suivi par de nombreux élèves et docteurs nationaux et étrangers; il est idolâtré par la jeunesse et par les autorités; il n'a qu'à demander pour obtenir; il crée un immense amphithéâtre, fonde un Muséum anatomique qu'il enrichit de ses préparations, érige un magnifique arsenal chirurgical. Son école est devenue en peu de temps la première d'Europe.

Après plusieurs années de professorat à Pavie, Scarpa fit un voyage en Allemagne avec son illustre collègue *Volta*. Il fit la connaissance de Richter, qui était presque le seul chirurgien de valeur que possédât à cette époque l'Allemagne; alla à Berlin, où il dîna à la table de Frédéric.

De retour à Pavie, Scarpa entreprit et publia son inimitable ouvrage sur les nerfs du cœur, dont les planches ont été dessinées par lui-même, et incisées par Anderloni. Les pièces anatomiques qui ont servi à ces dessins sont encore parfaitement conservées à Pavie, conjointement à celles sur les anévrismes et les hernies; elles font l'admiration des étrangers qui les visitent; elles ont été vues et admirées naguère par MM. Breschet et Roux. Cet ouvrage mit Scarpa au-dessus des plus grands anatomistes de son époque; il en reçut une belle récompense de François I[er].

Parurent ensuite ses beaux travaux sur la structure des os, sur les anévrismes, sur les hernies, sur les maladies des yeux, et ses différens mémoires, qui forment aujourd'hui plusieurs volumes, réimprimés dernièrement en Italie, in-folio, sous le titre d'Opuscules.

En rendant compte de ces ouvrages, M. Pariset se livre à des considérations transcendantes de science et de pratique que nous regrettons ne pas pouvoir reproduire à cause de leur longueur.

Dès 1812, Scarpa voyait sa santé et sa vue décliner; il se retira de l'enseignement public, et fut nommé recteur de l'université qu'il avait tant illustré.

Du temps de la république italienne, Scarpa était encore dans la vigueur de l'âge: n'ayant pas voulu prêter serment au nouveau régime militaire, il fut obligé de donner sa démission de professeur et de quitter l'université; il se livra alors à la pratique civile et à des travaux de science. Napoléon cependant ne tarda pas à le faire réintégrer *proprio motu* dans sa chaire publique.

« Si Scarpa, dit-il, n'a pas voulu prêter serment à la république, cela » ne fait rien; qu'on lui redonne sa chaire, il sera plus tard de nos amis. » Cela n'a pas manqué.

En 1820, Scarpa fit un voyage dans le midi de l'Italie qui fut un véritable triomphe. Il conquit dans ce voyage un grand nombre de tableaux originaux des plus grands maîtres, dont il était lui-même si grand connaisseur.

On peut dire que Scarpa a été le créateur et le réformateur de la chirurgie du dix-neuvième siècle; car c'est à son impulsion qu'on doit la plupart des travaux marquans qu'on a fait depuis. C'est aussi à ses travaux qu'on doit la naissance de l'anatomie chirurgicale.

Scarpa n'a pas été marié. Il avait cependant un fils naturel qui était déjà professeur très distingué d'anatomie à l'université de Pavie, M. Jacopi, et dont la mort prématurée a comblé d'affliction le cœur de Scarpa.

Scarpa est mort octogénaire à Pavie, en 1832.

Le discours de M. Pariset a été plusieurs fois interrompu par des applaudissemens universels. Nous n'avons pas cru devoir lui enlever sa couleur, malgré le peu de satisfaction que beaucoup de personnes en ont éprouvé.

— Séance levée à quatre heures.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA VILLE.

Maladie des voies urinaires datant de quinze ans; urétrites aiguës, par suite rétrécissement du canal; catarrhe vésical chronique; formation de nombreux calculs; abcès urineux; fistules urétro-périnéales; opération, par M. Le Roy d'Etiolles; guérison.

Monsieur B..., ancien officier au 4[e] hussard, âgé de cinquante-deux ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'une bonne constitution, demeurant à Paris, dans le quartier du faubourg Poissonnière, était atteint depuis quinze ans d'une maladie des voies urinaires des plus graves.

Ce malade urinait primitivement avec facilité et par un jet continu; il s'aperçut insensiblement, et à la suite de plusieurs gonorrhées, que le jet de son urine diminuait, se bifurquait.

Bientôt le liquide ne sortit plus que goutte à goutte et avec douleur, chariant une matière muqueuse qui se déposait au fond du vase.

M. B... habitait alors une ville de province. Tourmenté par la sortie lente de son urine, il faisait agir fortement les muscles du ventre et le diaphragme pour l'expulser. C'est à la suite de ces violens efforts que la partie membraneuse de l'urètre s'est déchirée.

L'urine a filtré par cette crevasse, est passée dans le tissu cellulaire et est arrivée près du tissu de la peau; là elle y a excité une inflammation et un gonflement énorme; il s'est formé un abcès qui, en s'ouvrant spontanément, a laissé échapper du pus mêlé d'urine, puis a laissé des fistules constamment entretenues par le passage de ce liquide.

Comme on le voit, cet abcès urineux fut abandonné à lui-même et s'ouvrit spontanément; mais à quel danger le malade ne fut-il pas exposé alors! Il suffira de dire ici que ses parens et amis, le croyant mort, avaient commandé son convoi. Sa bonne constitution le fit triompher de tous les accidens; et depuis cette époque, grâce aux palliatifs et à une hygiène bien observée, il a joui d'une santé assez bonne jusqu'en 1831.

A cette époque, il fut pris de douleurs vives causées par la présence de calculs qui s'étaient engagés dans les trajets fistuleux. En 1834, deux de ces calculs s'étant présentés à l'orifice de trajets fistuleux, son médecin en fit l'extraction à l'aide de pinces à anneaux. Cette petite opération parut apporter quelque soulagement à son état; puis les douleurs vives se montrèrent de nouveau.

Le malade ne pouvait jouir d'aucun repos; les orifices fistuleux externes étaient disposés en arrosoir, et M. B... paraissait condamné pendant toute sa vie, à rendre l'urine par ces ouvertures. Il était pris vingt fois le jour et vingt fois la nuit d'envies d'uriner, qu'il ne pouvait satisfaire. Ses urines formaient un dépôt visqueux, abondant, puriforme, d'une odeur ammoniacale et fétide. Jusque-là encore, M. B... n'avait employé que quelques moyens généraux, des boissons rafraîchissantes: orge, chiendent, réglisse. Il voulut enfin s'assurer s'il ne restait pas d'autre méthode de traitement pour une maladie dont les suites allaient bientôt devenir funestes; il passait son existence au milieu des douleurs.

C'est alors que je fus consulté. Après l'avoir examiné avec attention, je reconnus que le canal de l'urètre était presque totalement oblitéré dans toute sa longueur.

Je trouvai un catarrhe chronique de la vessie, et en promenant les

doigts sur les bourses, je constatai qu'elles renfermaient de nombreuses concrétions. Le tissu cellulaire qui entourait les orifices fistuleux externes était devenu le siége de callosités plus ou moins volumineuses. Je fis alors comprendre à M. B... que la diète et les médicamens pouvaient pallier une maladie aussi grave, mais que ces moyens n'étaient qu'accessoires et plus ou moins importans; que la maladie ne pouvait cesser qu'en ôtant la cause qui l'avait produite. J'ajoutai que l'emploi des moyens chirurgicaux devaient faire la base du traitement de sa maladie.

M. B... accueillit toutes mes propositions, et je fis alors appeler en consultation un habile praticien, M. Le Roy d'Etiolles.

Ce chirurgien ayant reconnu l'impossibilité d'explorer la vessie, à cause du rétrécissement très grand qui existait dans le canal, a facilité le cathétérisme en faisant précéder cette opération de l'usage de bougies. C'est en joignant à ces moyens de l'adresse et de la persévérance, que M. Le Roy a atteint le but, et ce n'a été qu'après des tentatives réitérées qu'il est enfin parvenu dans la vessie.

La bougie une fois dans cette cavité, a été fixée par les moyens d'usage, et remplacée tous les deux ou trois jours par une plus grosse. Il restait à extraire les nombreux calculs qui étaient logés dans les bourses; c'est à eux surtout que l'on devait attribuer les douleurs intolérables dont se plaignait le malade au moindre mouvement.

Une incision cruciale pratiquée sur la surface des bourses permit de faire l'extraction de trente-un calculs qui y étaient enkystés. Le tissu des bourses offrait l'aspect d'une substance lardacée ; les calculs étaient recouverts par une couche de cette substance, qui avait bien quatre lignes d'épaisseur. Une portion de calcul qui proéminait dans le canal de l'urètre tomba dans la plaie quelques jours après.

Les calculs avaient des formes variées : ils étaient arrondis, ovoïdes, triangulaires ; quelques-uns présentaient des facettes, résultat de leur frottement. L'extérieur de quelques autres était garni d'aspérités et saillies plus ou moins aigues, ce qui expliquait les douleurs atroces que le malade avait éprouvé.

Aujourd'hui 28 août, trois mois après l'opération, M. B... est dans un état parfait, et s'applaudit d'avoir eu recours à une opération à laquelle il doit son salut, et qui a été suivie d'une prompte convalescence.

L'usage des bougies a été continué ; car on sait que l'urètre, comme tous les canaux du corps, a une grande tendance à se rétrécir quand une fois il a perdu son calibre naturel. Il a fallu de la constance dans l'emploi de ce moyen, et de la patience de la part du malade; mais les bougies ont eu le double avantage de détourner l'urine, et de dilater le canal. M. B .. urine aujourd'hui sans sonde, et jouit d'une bonne santé après avoir souffert pendant quinze ans.

AUSSANDON, D. M. P.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Rapport sur le concours du grand prix de chirurgie. — Difformités du système osseux.

Commission. — MM. Dulong, Savart, Magendie, Serres, Larrey, Roux, Double, rapporteur.

[illegible] numéro précédent.)

Dans un second ordre de faits, l'auteur a réuni un certain nombre de monstruosités, dans lesquelles le cerveau et la moelle épinière, mal conformés et plus ou moins incomplets, avaient subi des déplacemens notables et étaient accompagnés de poches hydrocéphaliques et hydrorachidiennes plus ou moins considérables. Avec cet état du cerveau, coïncidait la généralité des difformités observées dans la catégorie précédente, c'est-à-dire, rétraction musculaire générale et luxations et subluxations de toutes les articulations.

Dans un troisième ordre de faits, l'auteur a rassemblé des fœtus humains et de veau, chez lesquels une hydrocéphale très développée coïncidait avec la rétraction générale du système musculaire et les difformités permanentes indiquées précédemment.

Dans une quatrième catégorie de faits, il a rassemblé des fœtus chez lesquels les difformités, quoique portées à un haut degré, présentaient néanmoins une différence de degré et de développement très marquée à droite et à gauche, coïncidant toujours avec une rétraction spasmodique proportionnée des muscles correspondans.

Dans une cinquième catégorie de faits, il a réuni des fœtus chez lesquels les difformités, limitées à un seul côté du corps et toujours caractérisées par la rétraction des muscles, coïncidaient avec les traces d'une affection cérébrale ancienne.

Enfin, dans une sixième et dernière catégorie de faits, l'auteur a réuni une série d'observations recueillies sur des sujets vivans, offrant, avec des traces non équivoques d'une affection cérébrale antérieure à la naissance, une réunion de difformités décroissantes, depuis la difformité générale simultanée des pieds, des mains et de l'épine, jusqu'à la difformité d'un seul pied ou d'une seule main.

En présence de cette succession de faits, l'auteur a présumé qu'il y avait là comme les degrés d'une cause commune, et a cru y trouver l'origine d'un certain nombre de difformités congéniales.

2° *Histoire générale du rachitisme.*

Les principaux faits signalés par l'auteur, relatifs au rachitisme, sont les suivans :

A. L'influence du rachitisme sur le tissu osseux, se révèle par quatre ordres de faits distincts, la déformation, l'arrêt de développement, le retard de l'ossification et l'altération du tissu.

B. La déformation rachitique du squelette se développe successivement de bas en haut, des os de la jambe aux fémurs, des fémurs aux bassins ; puis viennent successivement ou simultanément les différentes parties des membres supérieurs, le thorax, et en dernier lieu la colonne et le tronc. Le degré des déformations est en rapport avec leur ordre de développement, d'où il suit que la déformation rachitique d'une portion du squelette implique toujours la déformation des portions situées au-dessous.

C. La plupart des os du squelette rachitique sont toujours relativement moins développés en longueur ou en largeur que les os du squelette normal. Cette réduction, qui est indépendante de celle résultant des déformations, s'opère suivant la même loi que ces dernières, c'est-à-dire, successivement de bas en haut, et graduellement de haut en bas. La proportion selon laquelle toutes ces parties du squelette sont réduites de bas en haut, est exprimée par une série régulière de nombres qui permet de déduire approximativement, de la dimension d'un seul os, la dimension des autres parties du squelette.

D. La réduction plus grande des membres inférieurs, comparée à celle des membres supérieurs, établit entre ces parties des rapports de longueur qui répètent et perpétuent ceux de l'âge où la maladie s'est développée.

E. Le retard de l'ossification dans les os rachitiques se révèle par la persistance plus marquée des noyaux cartilagineux, par la disjonction des épiphyses et la réunion tardive des pièces composantes des os multiples.

F. La texture des os rachitiques offre des caractères tout à fait différens suivant qu'on les observe pendant la période d'incubation du rachitisme, pendant sa période de déformation, pendant sa période de résolution ; différentes au commencement et à la fin de chacune de ces périodes, différentes enfin suivant les degrés et l'ancienneté de l'affection.

G. Pendant la période d'incubation du rachitisme, il se fait un épanchement de matière sanguinolente dans tous les interstices du tissu osseux, proportionnellement de bas en haut ; dans les cellules du tissu spongieux, le canal médullaire, entre le périoste et l'os, entre les lamelles concentriques de la diaphyse, entre les épiphyses et les diaphyses, entre les noyaux épiphysaires et leurs cellules, dans les os courts et les os plats comme dans les os longs ; en un mot, dans toutes les parties du squelette et dans tous les points du tissu osseux où se distribuent les radicules des vaisseaux nourriciers.

H. Pendant le second période du rachitisme, période de déformation, en même temps que le tissu osseux perd de sa consistance et se ramollit, la matière qui continue à se déposer entre tous les interstices du tissu osseux, tend à s'organiser. Elle passe successivement de la forme cellulo vasculaire à la forme cellulo spongieuse. Cette matière de nouvelle formation est surtout abondante entre le périoste et l'os, entre la membrane médullaire et le canal, entre le périoste et la table externe des os plats, et entre les lames de ces derniers.

I. Pendant la troisième période, la période de résolution, le tissu de nouvelle formation dans les os longs et dans quelques os plats et courts, passe à l'état de tissu compacte, et tend à se confondre avec l'ancien tissu qui recouvre sa dureté première. Cette addition d'un tissu nouveau au tissu ancien, donne une très grande largeur à quelques parties des os qui avaient été le siége de l'organisation du tissu spongieux nouveau de la période précédente.

J. Dans l'état désigné par M. Guérin sous la dénomination de consomption rachitique, et qui résulte d'un degré exagéré de l'affection, le dédoublement et l'écartement des parties composantes du tissu osseux ont été tels, que leur réunion ne s'est pas opérée et que la matière épanchée de s'est pas organisée. Dans cet état, les cloisons et les lamelles osseuses sont restées écartées, et la consistance de l'os primitif a été réduite au point que leur couche extérieure n'est plus formée quelquefois que par une pellicule mince.

K. La texture des os rachitiques chez les adultes, quand la maladie s'est complètement résolue, offre une compacité et une dureté supérieures à celles de l'état normal. Dans cet état, désigné par l'auteur sous le nom d'éburnation rachitique, on ne trouve plus aucune trace de la réunion de l'os ancien avec le nouveau.

Sans doute, quelques-uns de ces faits avaient été notés déjà en partie, mais comme des circonstances absolues de la maladie ; ils l'avaient été, entre autres, par Shaw, par MM. Guersent, Ruiz, etc. ; mais M. Guérin les a mieux et plus approfondis ; il a surtout montré leur subordination au fait primitif de la maladie, c'est-à-dire, à l'altération des propriétés nutritives et plastiques du sang.

§ IV. *Thérapeutique des difformités.*

Six conditions capitales président, dans l'opinion de M. Guérin, au choix des moyens applicables aux difformités, et décident des résultats que ces moyens produisent.

Ces conditions sont :
1° La cause essentielle de la difformité ;
2° Le degré de la difformité ;
3° L'ancienneté de la difformité ;
4° Son siége ;
5° Sa direction ;
6° Les conditions individuelles de l'âge, du sexe, de la constitution.
Voici une application de cette formule au traitement des déviations de la colonne vertébrale.

1° Sous le rapport de la cause.

Les déviations musculaires passives (par faiblesse musculaire maladive, relâchement des ligamens de l'épine, croissance exagérée ou élongation disproportionnée de la colonne) excluent l'extension parallèle, ne permettent au plus que l'extension sigmoïde, et réclament toujours les appareils à flexion latérale ; elles réclament surtout les exercices gymnastiques généraux et spéciaux et les douches froides sur la colonne. Elles guérissent assez vite et complètement.

2° Les déviations musculaires actives (prédominance d'action d'un ordre de muscles, par rétraction musculaire convulsive, par contracture, etc.) réclament l'emploi des moyens mécaniques de différens ordres, extension et flexion ; des douches locales de vapeurs émollientes ou narcotiques ; de la gymnastique spéciale. Elles guérissent plus difficilement, mais peuvent guérir complètement.

3° Les déviations par prédominance native d'un côté du squelette sur l'autre, exigent l'emploi de moyens mécaniques divers, long-temps continués ; des douches de vapeurs émollientes : elles ne réclament les exercices gymnastiques qu'à une époque avancée de leur traitement. Elles ne cèdent qu'avec lenteur et difficulté ; et ne guérissent complètement que dans un petit nombre de cas.

4° Les déviations rachitiques exigent, lorsqu'elles sont dans la période de déformation, l'extension sigmoïde et les appareils à flexion latérale ; une gymnastique rigoureusement spéciale ; une médication et un régime appropriés à la nature du rachitisme. Elles guérissent assez facilement pendant la première et la deuxième période du rachitisme ; elles sont incurables dans la période de consolidation.

5° Les déviations scrofuleuses ou tuberculeuses rejettent complètement, sous peine d'accidens graves, l'emploi des moyens mécaniques ; permettent dans certains cas les exercices gymnastiques modérés ; exigent une médication externe révulsive et une médication interne spéciale. Elles ne guérissent presque jamais sans difformité conséqutive, qu'il est dangereux de chercher à faire disparaître.

6° Les déviations par causes combinées offrent dans leur traitement un phénomène important, savoir : que la portion de déviation qui est due à l'influence de la cause musculaire se guérit avec facilité et promptitude ; tandis que la portion de la déviation due à la cause osseuse offre une résistance relative à la nature de son origine ; en sorte que la curabilité des déviations composées est relative à la somme particulière d'influence de chacune des causes qui y ont concouru.

2° Sous le rapport du degré.

1° Les déviations au premier degré réclament rarement l'extension parallèle, appellent de préférence l'extension sigmoïde et les appareils à flexion latérale. Elles guérissent presque toujours complètement.

2° Au deuxième degré, les déviations dont la nature de la cause permet l'emploi des moyens mécaniques, réclament en premier lieu l'extension parallèle, puis l'extension sigmoïde, puis la simple flexion. Presque toutes les déviations du deuxième degré sont complètement curables.

3° Au troisième degré, les déviations dont la cause n'exclut pas les agens mécaniques, réclament l'extension parallèle, très modérée, jamais primitivement l'extension sigmoïde ni les flexions alternes ; gymnastique générale et spéciale. Aucune déviation du troisième degré n'est complètement curable.

3° Sous le rapport de l'ancienneté.

1° Toute déviation récente commande la plus grande réserve dans l'emploi des moyens mécaniques : presque toujours le changement d'attitudes, la disparition de la condition mécanique ou morbide qui a provoqué la difformité, suffisent pour la faire cesser en entier.

2° Toute déviation ancienne (hors les déviations tuberculeuses) exige l'emploi des moyens mécaniques variés, en commençant par l'extension parallèle. Toute déviation très ancienne, quels qu'en soient la cause et le degré, disparaît avec lenteur, et très rarement d'une manière complète.

4° Sous le rapport du siége.

1° Les déviations cervicales qui permettent l'emploi des agens mécaniques (considération de la cause à part), appellent d'autres appareils que les déviations dorsales, celles ci d'autres appareils que les déviations lombaires. Toutes peuvent, jusqu'à un certain point, être combattues par l'extension parallèle ; mais à chacune d'elles s'approprient plus spécialement les différentes méthodes et procédés de redressement. Les déviations cervicales et lombaires, toutes choses égales d'ailleurs, guérissent plus vite et plus complètement que les déviations dorsales. Les déviations dorsales supérieures, celles qui correspondent aux quatre premières dorsales, ne sont accessibles qu'à l'extension parallèle, et ne sont jamais entièrement curables.

5° Sous le rapport de la direction.

1° Les déviations en arrière ou excurvations (celles dont la nature de la cause permet l'emploi des moyens mécaniques) réclament immédiatement les appareils à flexion antéro-postérieure, opposée à la flexion pathologique. Toutes les déviations postérieures, excepté les musculaires passives, sont difficiles à guérir, et guérissent rarement en entier.

2° Les déviations latérales à gauche (considération de la nature de la déviation à part) réclament de suite l'emploi du traitement mécanique, à cause de l'influence de la difformité sur le cœur.

Les indications qui précèdent permettent, on le voit assez, d'apprécier l'esprit dans lequel l'auteur a conçu et exécuté la partie thérapeutique de son ouvrage. Il nous reste à indiquer les moyens nouveaux de traitement qu'il a imaginés.

Moyens de traitement nouveaux

1° Le principe de la flexion substitué à l'extension et à la compression directe, principe généralisé dans le traitement de toutes les difformités articulaires. Jusqu'à ce jour, les différentes machines proposées pour opérer le redressement des déviations latérales de la colonne, des déviations postérieures ou excurvations, des flexions permanentes du coude ou du genou, des pieds-bots, varus équins, avaient consisté en général dans des tractions exercées suivant l'axe longitudinal des parties déviées, et dans des pressions directes appliquées sur le sommet des convexités des courbures et à leurs extrémités. Le principe de la flexion proposé par M. Guérin, et les appareils où il l'a réalisé, tendent à tirer perpendiculairement, en sens contraire des courbures, sur les segmens des courbures, en se servant de ces segmens comme de bras de leviers, dont le centre de mouvement est au sommet de chaque courbe, et dans l'articulation même qui est le centre de flexion de cette dernière. Il résulte de cette substitution de principes, que les forces sont employées d'une manière plus favorable, déterminent par conséquent moins de gêne et de douleurs, et peuvent surtout porter le redressement au-delà de la ligne droite. Ce dernier avantage est, en particulier, sensible dans le redressement des déviations de l'épine. Les appareils à extension parallèle permettent difficilement d'obtenir des redressemens complets, parce qu'on ne parvient jamais à vaincre la prédominance du côté convexe des courbures sur le côté concave : tandis que ce résultat peut être plus ou moins facilement atteint par les appareils qui tendent à fléchir la colonne en sens inverse de ses courbures pathologiques. Les machines que M. Guérin a imaginées d'après ce principe, sont :

1° Un appareil à extension sigmoïde pour les déviations latérales de l'épine, dans lequel la flexion est combinée avec un léger degré d'extension en diagonale.

2° Un appareil à flexions opposées opposées pour les déviations latérales de l'épine, dans lequel les flexions s'opèrent sans extension de la colonne.

3° Un appareil à flexion postérieure pour les déviations postérieures ou excurvations.

4° Un sabot à triple flexion pour les pieds bots, varus équin, au moyen duquel on peut faire décrire au pied trois mouvemens circulaires simultanés, opposés aux mouvemens décrits par le pied-bot.

(*La fin à un prochain numéro.*)

CHOLÉRA-MORBUS.

— On écrit de Marseille, 24 août :

« Hier, l'état civil a enregistré 69 décès, dont 85 cholériques ; sur le chiffre total, on compte 22 enfans.

Jeudi, 24 août, on a enregistré à l'état civil de Marseille, 25 décès ordinaires et 34 décès cholériques ; total, 59.

— Un tiers de la population de Marseille a émigré, à en juger par la consommation du pain. Les boulangers, qui faisaient, par exemple, six fournées, n'en font plus que quatre.

Un assez grand nombre de magasins sont fermés, écrit-on de la même ville ; mais cette fois la peur a été plus grande que le mal, car tout fait espérer une prochaine amélioratipn dans la santé publique.

— La commission sanitaire de Rome a déclaré, le 12 août, que le choléra asiatique n'est pas dans cette ville.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 2 SEPTEMBRE 1837. (10me ANNÉE) N° 105. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.. un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr.. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

La suppression des sinécures à gros appointemens, appelées *inspections générales*, nous avait fait espérer que la chose disparaîtrait en même temps que le nom, et qu'il ne serait plus question, dorénavant, de ces promenades ou excursions médico-administratives, qui n'ont de valeur et de signification que dans le cas où une mission secrète est jointe à une mission avouée. Nous nous sommes trompés, à ce qu'il paraît, et nous tenons pour avertis que la dépense reviendra toutes les fois qu'il plaira à un favori de l'administration de se donner du loisir aux frais des contribuables. S'il nous fallait prouver cependant l'inutilité de cet voyages, nous nous en rapporterions volontiers aux articles suivans, de l'Echo et du Messager de Marseille.

On y verra toute la prestesse du *voyageur*, à qui il suffisait sans doute d'être vu, sans se donner le temps de voir, ou qui peut-être prévoyait déjà le danger que lui ferait courir à Montpellier le choléra de Marseille; c'est là une prudence que nous ne saurions qu'approuver, en joignant nos félicitations à celles de certains grands journaux sur le prompt rétablissement du doyen. Ces félicitations lui arriveront assez à temps, sans doute, pour contrebalancer l'effet moral ou *physique* que les articles marseillais peuvent avoir produit, et qui auraient été à eux seuls capables de donner le choléra à un homme d'un esprit plus couard et plus ambitieux.

On verra d'ailleurs dans ces articles, que M. Orfila est décidé à ne pas laisser infructueux son voyage; ne pouvant espérer la promulgation prochaine d'une nouvelle loi sur l'art de guérir, il paraît que l'on s'en tiendra, pour le moment, à une manipulation administrative des écoles secondaires; on se fait ainsi à petit bruit et sans dangers des partisans et des créatures.

Voici les articles des journaux de Marseille:

Inspection et visite de M. Orfila à l'école secondaire de médecine de Marseille, établie à l'Hôtel-Dieu.

On lit à ce sujet dans le *Messager* de Marseille, en date du 20 de ce mois:

« Après un séjour *de très courte durée* dans notre ville, M. le docteur Orfila, chargé par M. le ministre de l'instruction publique d'inspecter les facultés et les écoles secondaires de médecine du royaume, s'est remis en route jeudi dernier, dans le milieu de la journée, pour se rendre directement à Montpellier, de là Toulouse, à Bordeaux, afin de se trouver à Paris dans la première quinzaine du mois prochain.

M. Orfila, en venant à Marseille, connaissait déjà, en sa qualité de membre du conseil royal de l'instruction publique, le personnel de notre école secondaire de médecine; il ne lui restait qu'à visiter le matériel de cet établissement; c'est ce qui explique, *malgré le grand étonnement de notre public médical, les motifs de la courte durée de son séjour parmi nous.*

Aussi, avant de nous prononcer sur le nouvel avenir de cette institution, nous attendrons les résultats du voyage de M. Orfila. »

Le rédacteurs de l'Echo ajoute ce qui suit:

« D'après les communications verbales faites à quelques médecins par M. le professeur Orfila, pendant son séjour dans notre ville, nous pouvons annoncer comme chose certaine qu'il y aura, avant le commencement de l'année scolaire 1837 38, une réorganisation générale et provisoire des écoles secondaires de médecine du royaume.

D'après cette nouvelle *semi-officielle*, il nous est démontré d'une manière positive qu'on n'attendra pas pour l'organisation médicale dont il s'agit la promulgation de la nouvelle loi sur l'enseignement de l'art de guérir. Ce ne sera même pas en vertu d'une ordonnance royale qu'elle aura lieu; mais, par arrêté du ministre de l'instruction publique.

Pour ce qui concerne l'école secondaire de médecine de Marseille, nous avons entendu dire de bonne part, qu'il y aurait à l'avenir, dans cette institution, neuf *professeurs titulaires* au lieu de six, et neuf *professeurs suppléans* au lieu de quatre *professeurs adjoints*.

En outre, les *professeurs suppléans* ne professeront qu'en l'absence des *professeurs titulaires*, et seront salariés aux frais et dépens des honoraires alloués à ces derniers.»

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Amputation d'un squirrhe au sein.

Le 11 juillet est entré, salle St-Jean, n° 34, la nommée Sidoli (Julie), âgée de 25 ans, constitution lymphatique. Il y a trois ans qu'en se promenant, elle a reçu un coup de coude au sein gauche. Ce coup a été sans suites immédiates; mais au bout de dix-huit mois, la malade s'est aperçue qu'une petite tumeur existait à l'endroit où elle avait reçu le coup. Cette tumeur était tout-à-fait indolente, et n'a d'abord donné aucune inquiétude à la malade; mais peu à peu elle est allée en augmentant, au point d'acquérir le volume d'une grosse noix; son accroissement s'est fait sans déterminer la moindre souffrance, et les seuls progrès dans le volume de la tumeur ont déterminé la malade à se faire opérer.

L'extirpation de la tumeur a été pratiquée le 5 août. La glande mammaire était saine, et n'a pas été intéressée. Une hémorrhagie assez abondante a suivi l'opération.

Le soir, la malade a éprouvé du frisson, suivi de chaleur et de sueur; à ces phénomènes a succédé une forte fièvre qui a persisté toute la nuit. Saignée du bras.

Le 6 août, fièvre intense; érysipèle commençant à la partie supérieure de la plaie. Cataplasmes matin et soir.

Le 7, l'érysipèle fait des progrès vers l'aisselle; forte fièvre. Cataplasmes.

Le 8, l'érysipèle continue à faire des progrès; la fièvre est encore plus intense qu'hier. Vomissemens nombreux; ils suivent immédiatement l'introduction des liquides dans l'estomac. Pas de douleurs au ventre. Boissons glacées; cataplasmes. — A une heure après-midi, la malade a du délire. Application de 30 sangsues derrière les oreilles. — A huit heures du soir, le délire avait cessé; mais il restait une céphalalgie très intense.

Le 9, pas de délire; la céphalalgie persiste au même degré; la fièvre est toujours très intense. Sinapismes aux pieds; boissons à la température ordinaire; cataplasmes.

L'érysipèle est stationnaire; levée du premier appareil; la plaie est remplie de sang en partie caillé; la suppuration n'est pas établie. Application d'un cataplasme sur la plaie; suspension des bandelettes.

Le 10 août, l'érysipèle diminue, ainsi que la fièvre et la céphalalgie; la suppuration commence à s'établir. Continuation des cataplasmes; trois bouillons.

Du 11 au 13, la suppuration est bien établie; l'amélioration continue; la malade est sans fièvre; l'érysipèle et la céphalalgie diminuent. Potages et bouillons; continuation des cataplasmes.

14 et 15 août. L'érysipèle et le mal de tête sont entièrement dissipés; la plaie est en bon état et la suppuration est de bonne nature. On reprend aujourd'hui les bandelettes agglutinatives. Le quart d'alimens.

Du 16 au 20, continuation du pansement avec les bandelettes, que l'on suspend le 20, parce qu'un abcès se déclare à la partie inférieure de la plaie. Cataplasmes; suspension des alimens. Fièvre.

22 août. Application de 30 sangsues autour du phlegmon.

23 août. Nouvelle application de 20 sangsues; cataplasmes; diète.

Le 24 août, l'abcès s'ouvre dans l'intérieur de la plaie; sortie d'une grande quantité de pus; cataplasmes; fièvre légère; trois bouillons.

Le 25 août, la malade est sans fièvre; la suppuration est peu abondante et de bonne nature. Trois potages.

Du 26 au 28 août, la cicatrisation se fait assez rapidement. La demie d'alimens.

Tumeur lacrymale.

Le 29 juillet, est entrée, salle Sainte-Agnès, n° 35, la nommée Stócli (Marie-Anne), âgée de vingt-quatre ans, domestique. Il y a dix-huit mois que cette malade a éprouvé une vive inflammation de la conjonctive de l'œil droit, qui s'est heureusement terminée sous

l'influence d'un traitement antiphlogistique énergique; mais l'inflammation a persisté dans le sac lacrymal et dans le canal nasal, de manière que tous les matins celui-ci était rempli d'abord de larmes, et depuis trois mois seulement de matière puriforme.

Le 31 juillet, on a fait une application de 10 sangsues à l'angle interne de l'œil droit, au niveau du sac lacrymal. Fumigations d'eau de guimauve.

Les applications de sangsues ont été répétées quatre fois à un jour d'intervalle l'une de l'autre. Les fumigations ont été continuées tous les jours; cataplasmes en permanence sur le trajet du canal nasal.

Sous l'influence de ce traitement, la suppuration est de jour en jour allée en diminuant. On lui a fait succéder les injections d'eau simple dans le canal nasal, par les points lacrymaux. Ces injections ont d'abord éprouvé beaucoup de peine à pénétrer jusque dans le canal nasal.

L'emploi de ces moyens a modifié d'abord, et plus tard tari la sécrétion de la membrane muqueuse du canal nasal, et aujourd'hui il ne s'accumule guère dans le sac lacrimal qu'une très petite quantité de larmes.

On a lieu d'espérer que les injections d'eau blanche ramèneront tout à fait la membrane muqueuse à son état normal, et qu'enfin les larmes auront un libre cours.

HÔPITAUX DE BALTIMORE (Amérique).

Leçon de M. Geddings, professeur d'anatomie, sur la gastrite et la duodénite chroniques, et en particulier sur l'affection appelée dyspepsie.

(Extract from the North American archives.)

(Suite du numéro 96.)

Traitement. La partie la plus essentielle du traitement de la gastro-duodénite chronique peut se résumer sous un petit nombre de chefs. Dans la majorité des cas, on peut même la réduire à la diète ou au régime judicieusement dirigés, suivant les circonstances. Ce moyen peut à lui seul remplacer tout ce farrago interminable de remèdes qu'on prescrivait autrefois d'après tel ou tel symptôme. Certains médicamens peuvent sans doute rendre service dans le traitement de cette maladie; mais ce ne sera que lorsqu'ils sont associés à la diète ou au régime; sans cette condition, les drogues, ou elles sont inutiles ou bien nuisibles. C'est donc par là que nous devons commencer.

1° *Régime diététique.* Quelles que soient les conditions de la maladie, le premier devoir du praticien est de prescrire une diète plus ou moins sévère, ou un régime approprié aux exigences de l'estomac. Malheureusement cependant cette indication n'est pas toujours facile à remplir convenablement. On a écrit des volumes sur le traitement diététique, et pourtant nous ne savons pas mieux aujourd'hui régler l'alimentation qui convient à chaque estomac malade, qu'avant les règles posées dans ces livres, si savamment écrits d'ailleurs. L'expérience journalière apprend que la même substance qui est bien digérée et convertie en chyle, salutaire chez les uns, ne l'est pas chez les autres.

Les idiosyncrasies sont tellement diverses, qu'un aliment qui convient à l'un est fort nuisible à l'autre, et cependant rien ne laisse connaître *à priori* ces différences.

Dans le traitement de la gastrite chronique, le praticien ne doit pas oublier que la membrane muqueuse de l'estomac est dans un état d'irritation morbide, et que sa susceptibilité est exaltée au point qu'elle est inapte à digérer comme dans l'état normal, quelque légers que soient les alimens qu'on y introduit. Il doit, par conséquent, s'assurer par l'analyse scrupuleuse des circonstances de la maladie, quel est le degré de tolérance de l'estomac pour tel ou tel aliment, sous le double rapport de la qualité et de la quantité, pour obtenir une bonne digestion; il doit comparer les impressions que le sujet éprouve durant les digestions en temps de maladie, avec celles qu'il éprouvait dans l'état de bonne santé.

Plusieurs de ces phénomènes offrent l'apparence d'une faiblesse de l'organe digestif. La digestion, effectivement, s'exécute imparfaitement; l'énergie constitutionnelle est languissante; le sujet devient maigre. Mais tout cela est loin d'être la conséquence d'un simple état de débilité.

Le pouvoir dynamique d'un organe résulte de son état fonctionnel et nutritif; ou, en d'autres termes, de l'exercice normal de ses fonctions et de la continuation des actes par lesquels il se nourrit, se soutient et se conserve dans l'intégrité de sa vitalité.

L'estomac a pour fonction de contribuer au travail de la digestion et à celui de la nutrition de ses membranes sous l'influence de la circulation et de l'inervation. On conçoit, en conséquence, comment l'état imparfait des fonctions de l'estomac peut offrir l'apparence de débilité, tandis qu'en réalité il n'y a qu'une irritation des tuniques de l'organe avec des modifications dans leurs actes nutritifs et fonctionnels. L'impuissance de la digestion est donc plutôt, dans ces circonstances, le résultat d'un surcroît que d'une diminution réelle de la force fonctionnelle du viscère. L'estomac ne peut, par conséquent, exécuter mieux ses fonctions, si l'on cherche à remonter davantage ses forces désordonnées à l'aide de moyens stimulans. Ce n'est pas en le chargeant d'alimens que son action normale peut renaître, ni en le commotionnant à l'aide de drogues toniques et stimulantes; mais bien en réduisant les alimens à la quantité qu'il peut digérer parfaitement sans augmenter l'irritation déjà existante, et en employant en même temps des remèdes tels qu'ils puissent diminuer l'excès de la force vitale de l'organe.

Le point de réductibilité des alimens doit varier suivant l'intensité de la phlogose. Nous avons déjà vu que la maladie présente plusieurs degrés; c'est-à-dire qu'elle est tantôt légère et bornée dans une petite étendue, tantôt intense et comme diffuse sur tout l'organe et les organes voisins.

La réduction alimentaire doit être, en conséquence, plus considérable dans certains cas que dans d'autres. L'essentiel est de déterminer avec exactitude la quantité d'alimens que l'estomac peut digérer sans nuire à son état ni à l'organisme entier.

L'existence de ce dernier dépend, comme on sait, de l'intégrité fonctionnelle de ce viscère. Il importe, en conséquence, de n'introduire qu'autant d'alimens que l'estomac peut en supporter, ni plus, ni moins; crainte d'augmenter son inflammation, ou de nuire à l'organisme. Je dis *ni moins*, car une réduction au-dessous de cette limite finit aussi par être hautement préjudiciable. Elle ne serait pas supportée long-temps, en effet, sans que la force vitale succombât sous les cruelles conséquences de l'inédie. On pèche ordinairement moins rarement dans ce sens que dans le sens contraire. Dans le plus grand nombre des cas on accorde plus d'alimens aux malades qu'ils ne peuvent digérer, et l'on exaspère par là incessamment l'inflammation. Tantôt c'est par la quantité, tantôt par la qualité des matières alimentaires qu'on provoque un pareil résultat. Le médecin doit tenir compte de l'espèce de goût ou de satisfaction que le malade éprouve lorsqu'il prend ses repas, et du sentiment de restauration durant le temps de la digestion. Ce sont là les meilleures données d'après lesquelles il doit régler son jugement. S'il y a absence de l'un et l'autre sentiment, on peut présumer qu'il y a eu écart, soit dans la quantité, soit dans la qualité de l'aliment.

Le docteur James Johnson a avancé une vérité lorsqu'il a dit: « que si un individu qui a dîné avec une livre de beefsteack et une bouteille de vin de Porto, se sent aussi satisfait au bout de six, huit ou douze heures après ce repas qu'il l'était entre le déjeûner et le dîner de la veille, il ferait bien de continuer son régime et de jeter la médecine aux chiens. »

Effectivement, on ne peut avoir de meilleure règle de conduite pour certains sujets dyspeptiques, que celle des effets du manger. Si, après avoir pris quelques onces d'alimens légers, le malade, au lieu de se sentir restauré, accuse une augmentation de malaise, on peut déduire que cette quantité est trop forte pour lui, ou bien que la qualité est peu convenable à l'idiosyncrasie de son estomac. Dans le traitement des phlegmasies chroniques de l'estomac, il serait convenable de réduire d'abord l'aliment à une quantité fort minime, et d'en augmenter la dose par degrés insensibles, jusqu'à ce que l'expérience démontre qu'il ne faut pas aller plus loin.

La détermination de la qualité des alimens n'est pas moins difficile que celle de la quantité. Dans l'un comme dans l'autre cas, il faut tenir compte de l'intensité de la maladie. Lorsque la phlogose n'est que partielle et légère, il n'est pas nécessaire de défendre absolument les substances animales, pourvu que ces substances soient choisies parmi les espèces les plus faciles à digérer, et qu'elles soient préparées convenablement pour ne pas nuire à l'estomac. La viande des jeunes animaux est en général plus difficile à digérer que celle des animaux d'âge moyen. Le bœuf doit, en conséquence, être préféré au veau; et les poules, pourvu qu'elles soient tendres, aux très jeunes poulets. Le mouton est en général mieux supporté par l'estomac que le bœuf. La viande de porc, bien qu'elle soit mieux digérée par quelques estomacs faibles, doit être généralement défendue. Tous les mets, en général, qui contiennent beaucoup de graisse, sont nuisibles; et quelle qu'en soit d'ailleurs l'espèce choisie, c'est toujours au morceau tendre et mou qu'on doit donner la préférence. L'ébullition simple ou la cuisson au jus (mais sans épices ni sauces stimulantes), telles sont les préparations qui conviennent exclusivement.

Les huîtres, pourvu qu'on en rejette la partie dure et musculeuse, sont plus digérables que les substances précédentes. A côté des huîtres on peut placer le gibier tendre, les œufs frais, etc. Le lait, surtout s'il est bouilli préalablement, est aisément digéré par beaucoup d'estomacs, même lorsque la vitalité viscérale est très altérée. Le lait mêlé à un tiers d'eau m'a paru la substance animale la plus légère. Chez quelques individus néanmoins, le lait s'aigrit sur l'estomac; il devient lourd, difficile ou impossible à passer; il est rejeté quelquefois à l'état de coagulation comme du fromage à la crême.

Quant aux alimens végétaux, si l'on en excepte les farinacés, on peut dire qu'ils sont tous nuisibles dans les affections de l'estomac, car ils sont non-seulement plus difficiles à digérer, mais encore engendrent des acidités, des flatulences, et d'autres incommodités qui proviennent de ces circonstances. Les farinés légers pourtant convien-

nent généralement, si on les prend avec modération ; ils forment quelquefois le seul aliment dont les malades puissent faire usage, surtout lorsque toutes les espèces de viandes sont intolérables.

Guidé par ces données, le praticien déterminera sans peine les alimens les plus convenables aux circonstances particulières de la maladie.

Il y a de l'avantage généralement à commencer par réduire l'alimentation pendant quelques jours à des substances farinacées légères ; puis passer petit à petit à un régime plus généreux, après s'être pourtant assuré que l'estomac pût le supporter impunément. Si la maladie est intense, cette conduite est non-seulement de rigueur pour débuter, mais encore pour la suite du traitement, jusqu'à ce que la maladie aura été combattue. Il va sans dire enfin qu'une pareille prescription doit être proportionnée au degré de l'inflammation et aux progrès de son amélioration.

Il peut paraître paradoxal qu'on astreigne un individu, qui est encore en état de poursuivre sa vocation, à l'eau d'orge, de riz, de gruau, etc. ; pourtant dans les cas de gastrite chronique, il n'y a rien qui prépare davantage les voies de la guérison que quelques jours d'un régime sévère : je dis *quelques jours*, car dans la majorité des cas la diète sévère ne peut être supportée long-temps impunément, si ce n'est dans les cas où l'inflammation est intense.

Il serait absurde effectivement, dans cette dernière occurrence, d'accorder au malade une quantité quelconque d'alimens. L'estomac, par suite de ses fonctions, est nécessairement exposé à une espèce d'irritation journalière qui est la conséquence inévitable de l'ingestion des alimens ; mais cette irritation, si elle ne dépasse pas certaines limites, est plutôt salutaire. Ce n'est que lorsqu'elle est provoquée au-delà de ces limites, ou bien lorsqu'elle reste au-dessous de ce terme, qu'elle devient cause de maladie. Son action peut devenir pathologique, soit par excès, soit par défaut.

Etant mis pour ainsi dire aux arrêts de discipline (qu'on me permette cette expression), l'estomac ne doit, pendant quelques jours, recevoir pour tout aliment que quelques légers farinacés ; on lui accordera ensuite graduellement quelque chose de plus substantiel, tel que du lait, par exemple ; puis des œufs, des huîtres, du gibier, etc., jusqu'à ce que l'organe aura recouvré la faculté de digérer les substances animales.

Quelquefois le régime d'eau d'orge ou de quelqu'équivalent doit être continué pendant plusieurs jours ; mais à mesure que l'estomac reprend son énergie, on peut ajouter un peu de lait à cette boisson, puis un peu de sucre, ensuite quelques miettes de pain sec, de farine de riz, de blé, etc. ; on passe enfin au lait pur bouilli, ou à la crème, avec addition d'une miette de sel.

Le thé et le café doivent être généralement défendus comme fort nuisibles, à l'exception du thé noir léger qu'on peut prendre coupé avec du lait sucré. Le cacao pur est excellent pour les estomacs malades ; il est préférable aux substances que nous venons d'indiquer. Le chocolat cependant, tel qu'on le prépare dans le commerce, est un composé plutôt indigeste.

Lorsque l'organe a repris assez de force pour digérer quelque chose de plus que les farinacés fluides, on peut accorder au déjeûner du lait bouilli, entremêlé ou non aux substances que nous venons d'indiquer, ou bien a du cacao, à des tartines sèches, à un œuf frais avec un peu de sel, mais pas de beurre. Le dîner sera réglé comme le déjeûner, d'après les circonstances de la maladie. Tant que l'irritation conserve un certain degré d'intensité, il faut se contenter du régime lacté et farinacé. On passe ensuite à l'usage de la partie tendre des huîtres, des petits oiseaux terrestres, d'une aile de poule tendre ; on arrive enfin aux côtelettes de mouton, de bœuf, en ayant l'attention d'en régler soigneusement la quantité. Les tartines sèches, les différentes farines connues, le riz, etc., peuvent être facilement accordées lorsque les substances animales sont tolérées ; mais on évitera l'usage des légumes, surtout en potage. Le meilleur potage, lorsqu'il y a encore un reste d'irritation, c'est celui de gruau, ou de riz au lait sucré. J'ai observé que les potages d'avoine, d'orge, de gruau, de farine de riz sont moins sujets à s'aigrir sur l'estomac que les autres qu'on emploie communément. Si cependant ils devenaient acides, on peut faire usage d'un petit peu d'eau de chaux ou de carbonate de soude.

Dans les cas où ces moyens n'ont pas été tolérés, je n'ai rien trouvé de mieux pour l'estomac qu'une préparation de blé desséché (parched corn). Le blé desséché au four, mais non brûlé, est réduit en farine d'abord : on en jette quelques cuillerées dans un peu d'eau bouillante, on laisse reposer quelques minutes ; puis on mange cette espèce de crème qui est légère, nourrissante et qui n'irrite pas l'estomac. Ce potage est très en usage chez les Indiens de nos contrées ; avec cette seule nourriture, ils endurent, comme on sait, les fatigues les plus dures de la chasse sans que leur énergie corporelle soit aucunement affaiblie.

Un autre point sur lequel je dois appeler l'attention, est relatif à la boisson.

(La fin à un prochain numéro.)

Hernie crurale ancienne ; étranglement irréductible ; débridement multiple sur l'arcade crurale ; réduction ; excision des enveloppes du sac et d'une masse considérable d'épiploon comprises préalablement dans une anse de fil fortement serrée ; réunion immédiate à l'aide de la suture ; guérison sans accidens, et complète au bout de vingt-cinq jours. Par M. Baudens, chirurgien-major, professeur à l'ex-hôpital d'Instruction d'Alger.

Madame Fr..., âgée de 45 ans, douée d'un embonpoint remarquable, portait depuis quinze ans une hernie crurale du côté droit. Cette tumeur, formée par l'épiploon qui avait pris la forme d'une massue, était du volume du poing et irréductible.

Le 15 avril 1836, à la suite d'un effort, la hernie prend tout à coup un surcroît de développement, et bientôt survient une série de phénomènes dont la gravité, toujours croissante, ne permet pas de douter de l'étranglement de quelqu'anse intestinale à travers l'orifice supérieur du canal crural.

Les déplétions sanguines, les cataplasmes, les bains, les minoratifs, le taxis, etc., sont successivement et itérativement mis en usage, mais vainement pendant trois jours, après lesquels je fus appelé près de la malade que je trouvai dans l'état qui suit :

Agitation et souffrance continues ; vomissemens de matières chyleuses et bilieuses ; abdomen douloureux à la pression ; face grippée ; peau sèche ; pouls filiforme et fréquent ; pas de selles depuis le jour de l'étranglement ; tumeur herniaire dans l'aîne du côté droit, avec les caractères propres à la hernie crurale ancienne et étranglée. Le taxis permet de reconnaître une masse épiploïque sans faire entendre le gargouillement caractéristique des hernies formées par les portions d'intestin ; mais appliqué à la réduction de la tumeur, il reste sans action.

L'opération était urgente, et j'y procédai immédiatement.

La malade étant assise sur le bord de son lit, et les parties qui doivent être le siége de l'opération étant placées dans le relâchement le plus complet, je traçai avec une plume la ligne que doit parcourir le bistouri dans ce premier temps opératoire, en commençant un pouce environ au-dessus de l'orifice supérieur du canal crural, et terminant sept pouces plus bas, à huit lignes au-delà de la base de la tumeur. Ces préliminaires, qui peuvent paraître puérils, sont indispensables si l'on veut atteindre d'emblée les limites qu'il convient de donner à la division des tégumens, dont l'élasticité en impose si souvent au chirurgien au moment où il en opère la tension pour les couper avec plus de facilité et sans hachures.

Et en effet, à l'aide d'un pli transversal formé sur la peau, il me fut aisé d'en opérer une section régulière et méthodique, en suivant la ligne d'encre préalablement tracée. La torsion de deux artérioles, en faisant cesser une hémorrhagie, d'ailleurs peu inquiétante, me permit de procéder couche par couche, à la section de divers fascia herniaires qui avaient acquis une épaisseur fort remarquable ; j'écartai plusieurs ganglions lymphatiques du tranchant du bistouri, et j'en extirpai quelques autres qui, fortement engorgés, étaient étranglés à travers les mailles du feuillet antérieur du canal crural.

Arrivé au sac, je crus sentir à sa base un peu de fluctuation formée par de la sérosité, et c'est sur ce point que j'ouvris avec toutes les précautions les plus rigoureuses, et en dédolant. Ce sac n'avait pas moins de cinq lignes d'épaisseur ; j'en aggrandis l'ouverture sur une sonde cannelée, puis je le divisai d'un bout à l'autre, en remplaçant cette sonde par mon doigt indicateur, afin de ne pas m'exposer à blesser quelqu'anse intestinale si jamais celle-ci venait à se renverser sur la cannelure de la sonde, ainsi que cela est arrivé plus d'une fois.

Le sac avait contracté avec la tumeur des adhérences filamenteuses qu'il me fut aisé de détruire pour mettre à découvert une portion volumineuse et compacte d'épiploon roulée sur elle-même et piriforme, dont le collet avait environ douze lignes de diamètre.

A la partie supérieure du canal crural, je découvris une anse d'intestin grêle longue de six pouces, remplie de gaz, violacée et étranglée ; j'opérai sur elle-même, mais vainement de légères tractions ; des efforts modérés de réduction demeurant également sans effet, j'engageai doucement le bout du petit doigt sous l'arcade crurale, sur laquelle je fis, dans quatre points différens, des débridemens de l'étendue d'une ligne au plus, et dès ce moment il me fut aisé de détruire avec le doigt quelques légères adhérences de l'intestin au pourtour de l'anneau ; d'attirer au-dehors la partie étranglée, sur laquelle on remarquait une dépression circulaire bien marquée ; de disséminer les gaz et d'opérer la réduction de la portion du tube intestinal herniée.

Quant à l'épiploon, sa réduction me parut impossible, à moins de grands efforts et d'un nouveau débridement de l'anneau crural. J'en comprimai fortement le col, ainsi que ses enveloppes, qui lui formaient un sac, dans une anse de fil, après quoi j'en fis la section complète. Les lèvres de la plaie tégumentaire furent ensuite rapprochées et maintenues par cinq sutures profondément placées et fortement serrées. Une compresse fenêtrée, des gâteaux de charpie, un bandage en spica complétèrent l'appareil.

La malade fut soumise aux soins que réclament, en général, les

opérés. A la levée du premier appareil, au bout de dix jours, la réunion était parfaite ; au vingtième jour la ligature de l'épiploon était tombée, et au vingt-cinquième jour la malade, entièrement guérie, commençait à se lever. Depuis cette époque sa santé n'a été aucunement altérée.

— Ce fait confirme les bons avantages du débridement multiple sur l'arcade crurale recommandé surtout par Scarpa, et contre lequel s'élèvent encore à tort quelques chirurgiens en posant le dilemme suivant, qui est complètement faux. De deux choses l'une, disent-ils : ou vous coupez complètement l'arcade crurale, et alors le débridement est possible, mais aussi vous courrez risque de blesser le cordon et les vaisseaux spermatiques; ou vous ne coupez l'arcade crurale que partiellement, et alors vous évitez le cordon ; mais aussi vous n'avez dans ce cas, rien fait pour le débridement.

Au moment où mon doigt était engagé dans l'anneau, en le portant sur le ligament de Gimbernat, je sentis ce ligament masqué par une masse de partie molle de l'épaisseur d'un pouce au moins ; tandis que l'arcade crurale saillante et à nu offrait à l'action de mon bistouri un accès sûr et facile ; on sait d'ailleurs combien les anomalies de l'artère obturatrice, sur lesquelles je ne puis m'arrêter ici, ajoutent encore au précepte de débrider sur le ligament de Gimbernat d'incertitude et de gravité, d'autant plus que l'hémorrhagie est, dans ce cas, profonde et partout peu accessible aux remèdes chirurgicaux. On ne doit débrider, selon moi, sur le ligament de Gimbernat, que dans les cas où la tumeur herniaire étant d'un très gros volume, les incisions multiples sur l'arcade crurale seraient restées insuffisantes pour en opérer la réduction.

Quant à ce qui concerne les enveloppes, le sac et la tumeur épiploïque, il y avait trois partis à prendre :

1° Lier le tout dans une anse de fil et retrancher, c'est ce que j'ai fait.

2° Réduire les parties dans l'abdomen. Quand même il n'aurait pas fallu opérer un nouveau débridement sur l'orifice crural pour obtenir cette réduction, je n'aurais pas eu recours à ce moyen, parce que dans des circonstances analogues j'ai vu les parties ainsi réduites entretenir dans l'abdomen des foyers de suppuration, qui plus d'une fois ont entraîné la mort ; tandis que, dans d'autres circonstances, elles n'avaient été suivies de guérison qu'après un temps fort long, très orageux, et après être tombées elles-mêmes partiellement, sinon en totalité, en un détritus qu'entraînait au dehors une abondante suppuration.

3° Laisser les parties au dehors sans les réduire et attendre leur fonte en putrilage. Eh bien ! j'ai vu employer ce moyen, et après avoir attendu vainement pendant des mois cette terminaison, il a fallu finir par couper les parties, afin de soustraire le malade aux éventualités toujours critiques d'une plaie de cette nature, et pour obtenir une guérison qui, dès ce moment, se fit peu attendre.

Précis pratique et raisonné du diagnostic ;

Par M. A. Raciborski, docteur en médecine de la faculté de Paris, etc. — Un volume grand in-18 de 936 pages. Chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Chaque jour nous voyons paraître un nouveau traité de diagnostic, un nouveau guide de l'étudiant en médecine dans ses études cliniques, un nouveau recueil contenant les règles à suivre dans l'observation des malades, et chaque jour nous entendons répéter que ces ouvrages sont accueillis avec empressement par le public médical. A quelle cause rattacher ce singulier élan ? Quelle est donc l'influence qui détermine cette nouvelle tendance dans les études ? Il ne serait pas difficile de répondre à cette question.

Le moment est venu où, dans la carrière scientifique, chacun prétend procéder à sa manière, où l'autorité des grands maîtres ne peut se soutenir que sur l'analyse rigoureuse des faits, où la foi dans la parole d'autrui ne saurait être approuvée, où la liberté d'examen envahit le sanctuaire et vient soumettre à son jugement des dogmes que l'on avait pendant long-temps considérés comme sacrés. Nous vivons à une époque de crise et de jugement, et, dès lors, c'est dans l'étude de la nature que nous prétendons faire reposer notre science. Nous voulons interroger l'homme en souffrance avant d'accepter en pathologie aucune théorie, aucune systématisation, et, dès lors, les études cliniques reprennent toute leur prépondérance.

Mais, pour parcourir la carrière avec quelque succès, pour tirer profit d'un labeur si assidu, il est des règles qu'il faut suivre, des préceptes qu'il faut écouter, des méthodes qu'il faut apprendre, et c'est à cette initiation que travaillent les médecins qui enrichissent la science de traités analogues à celui que publie aujourd'hui M. le docteur Raciborski.

Pour être maître en un semblable sujet, il faut avoir assisté aux difficultés nombreuses qui embarrassent les étudians en médecine à leur première entrée dans les hôpitaux, à ces difficultés qu'on ne saurait prévoir lorsque, médecin instruit, on a quitté depuis long temps les bancs de l'école, et oublié les embarras qui assiégent le jeune homme dans ses premiers essais de pratique médicale ; il faut vivre avec l'étudiant, connaître par où pèche en général son éducation scientifique, les erreurs que son manque d'habitude et surtout de méthode lui font commettre journellement, les fautes que sa précipitation à juger ne manque pas d'amener ; il faut avoir enseigné depuis long-temps l'art d'observer au lit du malade avant d'entreprendre sur ce sujet aucun travail sérieux.

Pour réussir encore dans cette carrière, il faut avoir sondé le vaste domaine de la médecine dans toutes les régions qui le constituent, il faut pouvoir embrasser d'un seul coup d'œil le tableau immense de la pathologie, et ce n'est que par un travail assidu et long temps continué qu'on peut se flatter d'avoir atteint le but.

M. Raciborski, sous tous les rapports, présente les conditions difficiles à rencontrer que nous venons de demander. Depuis plusieurs années, il se livre à l'enseignement de la clinique médicale ; élève distingué de M. Bouillaud, il a suivi avec ce professeur le développement des questions les plus complexes et les plus élevées de la clinique : aussi se sent-on disposé déjà à l'approbation quand on jette les yeux sur le Précis pratique et raisonné du diagnostic qu'il vient de mettre au jour.

Ce sentiment ne fait que devenir plus puissant quand on prend connaissance des faits nombreux qu'il passe en revue dans un volume de plus de 900 pages.

Son livre est divisé en deux parties; dans l'une, il présente des considérations générales sur le diagnostic, sur son application aux affections simples et aux affections composées ; dans l'autre, il aborde l'étude de la méthodologie et de la séméïotique, réservant des articles particuliers aux signes qui sont fournis par l'inspection, la mensuration, l'application de la main, la palpation et la dépression, le toucher, la percussion, l'auscultation, l'odoration et la gustation, l'emploi des réactifs chimiques, la méthode d'interrogation et d'examen des malades.

M. Raciborski, dans ce vaste traité du diagnostic, a créé, comme il est facile de le voir, une méthode nouvelle d'exposition, laissant à ses prédécesseurs les moyens d'analyse fonction par fonction ; il a créé des articles spéciaux destinés à l'étude des procédés nombreux d'investigation qui sont aujourd'hui à l'usage des médecins instruits. Son livre, sous ce rapport, se distingue parfaitement de toutes les publications analogues qui ont paru jusqu'à ce jour, et à voir les résultats avantageux qu'il a obtenus, on est tenté de quitter la vieille routine pour suivre cette voie nouvelle, qui est si féconde en données importantes.

Mais ce n'est pas seulement par la forme que cet ouvrage est remarquable ; c'est par le fond, c'est par la discussion éclairée de toutes les questions difficiles élevées dans ces derniers temps au sein des sociétés savantes ; c'est par l'appréciation rigoureuse et impartiale des nouveaux signes introduits chaque jour dans le domaine de la science, des théories émises sur les bruits du cœur, de la respiration, etc. ; c'est par l'analyse consciencieuse des travaux les plus récens, comme ceux de M. Lallemand sur les pertes séminales, de M. Donné sur les propriétés chimiques des sécrétions, de M. Bouillaud sur les maladies du cœur, etc.

Le livre de M. Raciborski mettra les jeunes médecins au courant des faits les plus nouveaux, des publications les plus récentes ; il tiendra lieu de bien d'autres livres qui, trop volumineux et trop chers, remplis de vaines considérations, encombrent fort inutilement la bibliothèque du médecin ; il constituera le meilleur guide que les élèves puissent adopter dans leurs études cliniques, et servira autant ceux qui commencent que ceux qui ont déjà beaucoup acquis.

Nous en recommandons la lecture aux médecins qui se tiennent soigneusement au courant des événemens de la science ; ils seront, comme nous, fort satisfaits de cette utile publication, qui vient de paraître sous le titre, trop modeste sans doute, de Précis élémentaire de diagnostic. X...

CHOLÉRA-MORBUS.

Le 26 août il y a eu à Marseille 75 décès, dont 45 cholériques. Le 27, 62 décès, dont 48 cholériques.

— On écrit de Perpignan que le choléra s'est déclaré à Collioure ; il y a eu 7 morts sur 8 cas.

— Le 17 août, 150 décès cholériques ont été constatés à Rome. Les médecins émigraient en masse, et beaucoup de malades mouraient sans secours.

— A Livourne, l'épidémie a cessé après quelques jours d'invasion.

— Le 16, on n'a compté que 16 décès à Gênes.

— Le choléra s'est déclaré à Syracuse.

— Le choléra augmente à Berlin depuis le 21 août. Du 22 au 23, on a compté 123 cas, dont 55 mortels. Du 23 au 24, 120 cas, 57 décès. Du 24 au 25, 108 cas, 59 décès.

— Lundi prochain, 4 septembre, à midi, M. Edouard Robin commencera, par un cours de chimie, une nouvelle série de cours préparatoires au baccalauréat ès science et au premier examen de médecine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 5 SEPTEMBRE 1837. (10me ANNÉE.) N° 104. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.. un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Fin du Rapport sur le concours du grand prix de chirurgie. — Difformités du système osseux.

Commission. — MM. Dulong, Savart, Magendie, Serres, Larrey, Roux, Double, rapporteur.

(Suite du n° 102.)

La commission a encore distingué avec intérêt un petit appareil propre à opérer le redressement instantané des déviations musculaires passives de la région lombaire de la colonne, sans le secours d'aucune force morte, et au moyen de l'action musculaire seulement, mise en jeu par l'obliquation du bassin. Cet appareil, qui consiste dans un siége mobile sur un axe médian horizontal et antéro-postérieur, a pour effet, en déterminant l'abaissement du bassin du côté correspondant à la concavité de la déviation, de provoquer un mouvement de flexion de la colonne en sens opposé, mouvement que l'on peut graduer et varier suivant le degré d'obliquation du bassin. Cet appareil, qui peut suffire à lui seul dans le traitement de certaines déviations musculaires passives, est encore utile comme moyen auxiliaire dans des déviations qui exigent le concours d'appareils plus énergiques.

Enfin, M. Guérin a proposé pour le traitement de certains pieds-bots, chez les jeunes enfans, l'emploi du plâtre coulé. Ce moyen, qui est une application heureuse de l'appareil inamovible de M. Larrey, a sur les appareils mécaniques les avantages suivans : il ne se relâche point, il répartit la compression d'une manière égale sur toute la surface du membre, il est peu coûteux, facile à exécuter, et applicable par tout le monde.

Les différens moyens que nous venons de faire connaître à l'académie ont été appliqués par M. Guérin sous les yeux de la commission, dans quatorze cas de difformités, dont neuf de l'épine, un du cou, quatre de pieds-bots; de cause, de degré, de siége, de directions différens. Cette épreuve, présentée par l'auteur comme simple spécimen de ses applications thérapeutiques, et comme confirmation des succès énoncés dans son ouvrage, a produit des résultats complètement d'accord avec ses principes scientifiques :

1° Quatre cas de déviations musculaires du 2e degré ont été complètement guéris ;

2° Un cas d'inclinaison musculaire du cou, redressé;

3° Trois cas de déviations osseuses du 2e degré, considérablement améliorés :

4° Deux cas de déviations osseuses du 3e degré, améliorés;

5° Quatre cas de pieds-bots complètement guéris, dont un cas extrême, consistant dans un renversement en arrière de la partie antérieure du pied, la malade marchant sur la face dorsale du tarse.

Les sujets dont il s'agit avaient été pris par M. Guérin dans la classe ouvrière, et traités gratuitement dans une division particulière de son établissement.

Tel est l'ouvrage de M. Guérin.

Après tant de recherches faites successivement sur le squelette, sur le cadavre, sur le vivant ; après un si grand nombre d'observations rigoureusement recueillies et sévèrement interprétées ; après cette foule de faits nouveaux et de vues neuves sur les différentes parties du sujet ; finalement, après de si nombreux, de si beaux et de si féconds résultats introduits dans la science et dans l'art, nul ne s'étonnera, sans doute, que le prix ait été adjugé à ce remarquable travail.

La commission donne donc le prix proposé à M. Jules Guérin, et très explicitement aux points saillans de son ouvrage indiqués dans ce rapport.

M. BOUVIER.

M. Bouvier, pour résoudre le problème complexe de la question mise au concours par l'académie, a présenté :

1° Une histoire générale des difformités, suivie de l'histoire des moyens mécaniques et gymnastiques proposés pour les combattre : plus, l'exposition raisonnée des effets et des résultats définitifs que l'on obtient de l'emploi de ces moyens.

2° Quinze tableaux statistiques, comprenant environ 1000 faits relatifs à des questions dont la solution pouvait être obtenue par la méthode numérique.

3° Près de 200 observations détaillées, fournies par dix années d'observations et de recherches, et présentées comme autant d'exemples des règles, des lois générales de pathologie et de thérapeutique, ou comme quelques exceptions à ces mêmes lois.

Voyons à présent dans cet ensemble de travaux les points culminans que M. Bouvier a découverts ou élucidés sur l'anatomie, la physiologie et la thérapeutique des difformités du système osseux.

Le fait anatomique le plus général dans les difformités osseuses, dit M. Bouvier, c'est le retrait ou la réduction des os du côté de la concavité des courbures, par une véritable atrophie qui a lieu de ce côté ; tandis que le développement continue ou même augmente dans le sens opposé.

M. Bouvier a reconnu, pour la colonne vertébrale en particulier, que la déformation par atrophie du côté concave des courbures, était un caractère constant des déviations latérales mêmes les plus légères.

Il a insisté particulièrement sur l'inégal développement en longueur des deux masses apophysaires ; et il a déterminé la part qu'il croit devoir attribuer à ce phénomène dans l'explication du fait important de la torsion.

En poussant plus loin les conséquences de la déformation des vertèbres et de leur torsion, l'auteur a été conduit à penser que toute saillie du côté de la face postérieure du tronc, soit au cou, soit au dos, soit aux lombes, qui se lie à un vice de direction de l'épine, dénote tout à la fois d'une manière certaine la torsion du rachis et une déformation non-seulement de ses fibro-cartilages, mais aussi des vertèbres elles mêmes ; quelque peu avancée que soit d'ailleurs la maladie, et aussi à une époque où la série des apophyses épineuses ne paraît pas très sensiblement déviée.

M. Bouvier fait remarquer combien il importe de distinguer des déviations proprement dites, les simples attitudes volontaires ou involontaires, lesquelles ne sont point accompagnées de déformations des vertèbres, ni par conséquent des phénomènes de torsion, et dont le redressement s'opère complètement et en peu de temps. L'auteur a décrit les caractères distinctifs de ce genre d'inflexions, caractères dont il avait le premier annoncé l'existence.

Il a décrit et figuré cinquante-trois formes de courbures latérales fondées sur des faits observés pendant la vie ou après la mort ; et en considérant la colonne déviée sous le point de vue des inclinaisons que présentent les différens points des courbures, il a montré l'erreur commise journellement dans la mesure de leur flèche, par cette raison qu'on n'a point égard aux rapports de la corde des courbures avec l'axe du corps, dans la direction duquel on se suppose, à tort, dans tous les cas.

M. Bouvier a constaté un fait observé déjà par Sterne, dans les déviations latérales de l'épine, savoir, la diminution de la face dans tous ses diamètres, mais surtout dans le diamètre transversal.

L'auteur, se livrant à l'étude des mutations qu'éprouvent les viscères, remarque que dans les fortes déviations dorsales moyennes, les poumons comprimés rétrogradent, en quelque sorte, à l'état fœtal, dans une partie plus ou moins grande de leur étendue, mais surtout dans le lieu qui correspond à la gibbosité postérieure ; point sur lequel la double pression des vertèbres et des côtes diminue, et quelquefois aussi fait cesser toute fonction respiratoire.

Le cœur offre divers déplacemens. Le plus remarquable est le passage de cet organe dans la cavité droite du thorax, lorsque la colonne dorsale est fortement déviée à gauche. Tantôt il n'éprouve qu'une légère réduction, ou même il augmente de volume par l'effet d'une maladie accidentelle, la diminution des poumons pouvant suffire à rétablir l'équilibre entre les parties contenantes et les parties contenues. Tantôt, au contraire, il subit une compression notable par suite de l'affaissement des côtes qui l'entourent. Cet état a lieu notamment dans les déviations dorsales gauches.

Le foie est peut-être, par sa situation, son volume et l'étendue de ses rapports avec les os déviés, l'organe le plus exposé aux déplacemens et aux compressions Il est néanmoins fort remarquable que dans l'espèce de déviation la

plus commune, la concavité droite de la région dorso-lombaire laisse à la plus grande partie du foie un espace suffisant pour se loger.

Les considérations de cette nature nous font arriver tout naturellement aux plus remarquables annotations physiologiques du travail de M. Bouvier.

Le résultat le plus général de cet ordre de faits dans le mémoire que nous analysons, est que, si la plupart des fonctions se trouvent gravement compromises chez les individus atteints de difformités, il existe à cet égard des différences fondées sur l'âge, l'état général de la constitution, le siége, le nombre, la forme, le degré et la période des courbures. Deux périodes surtout doivent être distinguées: l'une pendant laquelle les organes souffrent plus ou moins des effets mécaniques de la déviation; l'autre dans laquelle les organes façonnés, en quelque sorte à la longue, à cette nouvelle manière d'être, conservent une liberté d'action suffisante pour parvenir au terme ordinaire de la carrière.

C'est tout naturellement, on le voit, que nous entrons dans le domaine de la pathologie des difformités.

Relativement aux causes de cet ordre d'affections, M. Bouvier considère successivement les différentes difformités dans l'ordre de leurs analogies matérielles, et suivant des rapports qui sont une conséquence naturelle, nécessaire, de l'identité du lieu qu'elles occupent, et du genre d'altérations organiques qui les constituent.

Pénétrant ensuite plus à fond dans la série des causes présumées des déviations latérales de l'épine, il reconnaît avec Delpech que souvent les déviations résultent de l'action de deux ou trois causes réunies, ou même d'un plus grand nombre, et que bien qu'il ne soit pas toujours facile de les découvrir, ni de les expliquer toutes, il est cependant des conditions organiques générales dont on ne saurait nier la fâcheuse influence.

Il pose en principe que toute déviation n'est d'abord qu'une attitude plus ou moins passagère, cessant et se reproduisant tour à tour jusqu'à ce qu'elle soit devenue permanente par la déformation réelle des pièces du rachis et de ses annexes.

La déviation est caractérisée dans ces cas:

1° Par l'espèce d'attitude qui l'a déterminée d'abord, et qui peut se joindre à une flexion latérale occupant plus spécialement la région dorsale ou la région lombaire;

2° Par la résistance relative des différens points de la colonne, et par l'existence des courbures normales latérales diversement situées.

Ces considérations et des considérations d'un ordre plus relevé sur les divers modes de traitement des déviations latérales de l'épine, montrent que c'est principalement à cette partie de son travail que l'auteur attache surtout de l'importance, et qu'il regarde comme répondant plus immédiatement à la question proposée.

Puisque, suivant l'opinion de l'auteur, tous les désordres mécaniques ou vitaux qui sont les conséquences des courbures latérales du rachis, ont leur source dans l'atrophie d'un côté de cette tige osseuse, par suite de la pression augmentée dans ce sens, en raison de la station verticale du tronc chez l'homme, et de ses attitudes irrégulières, tout le problème de la guérison doit consister à corriger cette atrophie d'un côté de l'épine, au moyen d'influences contraires, c'est-à-dire, en appliquant au rachis des forces opposées à la pesanteur; en régularisant l'action musculaire dans les attitudes du sujet; enfin en activant la nutrition.

Indépendamment du redressement des courbures, l'auteur a prouvé que la corde des courbures secondaires, le plus souvent inclinée sur l'axe du tronc, pouvait être replacée avec avantage dans la direction de cet axe, même lorsque les parties déformées conservent leurs rapports anormaux: cela seul suffit pour procurer à ces malades une notable amélioration dans leurs difformités.

Un examen historique et critique, une étude approfondie des moyens mécaniques et gymnastiques destinés à agir sur le rachis en sens inverse de la pesanteur, a fourni à M. Bouvier des résultats que l'on résume assez complètement par la formule suivante: la seule position horizontale modifie les courbures presque aussi puissamment que tous les moyens mécaniques proposés pour la cure des déviations de l'épine.

Entre toutes les autres conséquences qui se déduisent de cette proposition capitale, viennent les suivantes:

Les appareils qui permettent aux malades de marcher luttent avec désavantage contre le poids des parties supérieures, et modifient la déviation bien moins efficacement que la position horizontale.

Les exercices de suspension modifient les courbures de la même manière que la position horizontale, si ce n'est qu'ils agissent sur une étendue moins grande de l'épine; ils sont associés d'ailleurs avec avantage à l'emploi du coucher.

En tête des exercices qui ont lieu dans la position horizontale du corps, M. Bouvier place la natation: non qu'il pense, ainsi qu'on l'avait annoncé, que les muscles trapèze et rhomboïde du côté de la concavité dorsale, et le carré des lombes du côté de la concavité lombaire, soient capables de redresser l'épine, il y a dans les mouvemens de l'individu qui nage une trop grande uniformité de mouvemens. Dans l'opinion fondée de M. Bouvier, les véritables avantages de la natation tiennent à l'influence salutaire qu'exerce un milieu tonique, dont l'agitation variable détermine sur la peau une friction universelle, ils tiennent aussi à la liberté et à la symétrie d'action dont les muscles jouissent dans une position qui soustrait d'ailleurs les vertèbres à toute pression verticale.

L'auteur s'est longuement occupé des rechutes dans cet ordre d'affections, de leurs causes et des moyens de les prévenir. Les moyens préventifs diffèrent peu ou ne diffèrent point du traitement lui-même. C'est surtout, dit M. Bouvier, dans le cours des maladies accidentelles qui peuvent survenir plus ou moins long-temps après un traitement orthopédique, qu'il importe de redoubler de soins pour prévenir le retour de la difformité. Il faut alors, tant que les sujets n'ont pas recouvré toutes leurs forces, les soumettre, une partie du jour, à la position horizontale, et même y joindre les supports artificiels, si la débilité est grande.

Les principes généraux de traitement que nous venons d'indiquer, se trouvent établis sur les résultats que M. Bouvier a obtenus dans plus de 200 cas de déviation latérale de l'épine, et dont il a présenté l'histoire dans environ cinquante observations détaillées, et dans des tableaux étendus, offrant, pour chaque cas, la mesure de l'accroissement en hauteur pendant la durée du traitement, le poids du corps et la mesure des forces au dynamomètre, les modifications que les courbures, les gibbosités et les autres difformités ont éprouvées, et finalement les changemens survenus dans les différentes fonctions de l'économie.

Et quant à l'authenticité de ces faits, elle repose sur trois genres de preuves, savoir:

1° La représentation de l'état des difformités à l'aide des moules en plâtre, pris avant et après le traitement;

2° Les effets obtenus sur plusieurs sujets traités par l'auteur sous les yeux de la commission;

3° L'examen qui a été fait par les commissaires, de cinq sujets traités quatre et cinq ans auparavant, pour des déviations dont l'état antérieur se trouvait représenté par le moulage le plus sévère, avant et après le traitement.

Nous éviterons d'exposer avec autant de détails que nous l'avons fait pour les déviations latérales du rachis, la manière dont l'auteur a étudié les difformités des autres parties du corps. Nous voulons cependant signaler à l'attention de l'académie et du public:

1° Une série d'observations neuves sur les déviations des mains et des genoux, et sur les moyens d'y porter remède;

2° Une histoire anatomique des pieds-bots, détaillée; méthodique, lumineuse, et qui permet d'apprécier plus exactement le siége et la nature de toutes les anomalies que présentent les os, les ligamens et les muscles dans ce genre de difformités. A l'aide de ces données, l'auteur règle l'emploi de certains moyens mécaniques, et donne connaissance d'appareils plus parfaits, au moyen desquels il a pu montrer à la commission des faits de guérison, et cela particulièrement sur de très jeunes enfans, sans produire aucun des accidens communément redoutés à cet âge.

3° Enfin des observations nouvelles sur les effets de la section du tendon d'Achille, que l'auteur a pratiquée un des premiers à Paris, et pour laquelle il a imaginé d'ingénieux et d'utiles procédés.

C'est surtout par la considération de ces données capitales que la commission propose d'accorder, à titre de second prix, à l'auteur de ce travail, une somme de six mille francs.

Ici se termine notre rapport, déjà beaucoup trop long, sans doute. Mais l'académie se refusera-t-elle à nous tenir compte de ces volumineux, de ces énormes mémoires que nous avons dû analyser: vingt cinq gros in-folio manuscrits; seize volumes pour M. Guérin, et neuf pour M. Bouvier? Voudra-t-elle ignorer les soixante et quelques séances de discussions, de démonstrations et d'expérimentations, auxquelles les commissaires se sont lentement livrés, et qu'il nous a fallu résumer? Pourrait-elle oublier, à côté de l'importance et de l'utilité du sujet, la variété, le nombre et la portée des résultats obtenus, et que nous avons eu mission de mettre sous les yeux de l'assemblée, pour l'amener à partager nos convictions? Nous n'hésiterons pas à le dire, on trouverait dans les fastes académiques assez peu d'exemples de concours supérieurs à celui-ci; et si l'académie ne se montrait pas très empressée à confirmer le jugement de sa commission, c'est certainement au rapporteur seul qu'il faudrait l'imputer à blâme.

Conclusions.

La commission adjuge le prix de dix mille francs à M. Jules Guérin.

Elle propose d'accorder, à titre de second prix, une somme de six mille francs à M. Bouvier.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. Ricord.

Traitement de la blennorrhagie urétrale par les mèches.

Dans ses recherches cliniques, M. Ricord ayant établi, par suite des faits résultant de nombreuses observations, combien il était avantageux pour la guérison des inflammations des membranes muqueuses, d'empêcher le contact des parties malades entr'elles; dans le traitement de la balanite, par exemple, l'interposition d'un linge sec entre le gland et le prépuce suffisant pour amener en deux ou trois jours une guérison qu'on aurait à peine obtenue en trois ou quatre fois autant de temps par les antiphlogistiques: l'induction amenait nécessairement, pour combattre la blennorrhagie urétrale, à introduire une mèche de linge fin qui empêchât le contact des parois du canal. Ces indications furent données dans les leçons cliniques faites en

1832, tant à l'hôpital qu'à l'école pratique, et bientôt elles se trouvèrent mentionnées dans des ouvrages spéciaux. Depuis lors plusieurs moyens ont été essayés par divers chirurgiens, afin de placer des mèches dans l'urètre, sans que les manœuvres nécessaires pour cette opération pussent fatiguer ou irriter le canal déjà enflammé; mais comme presque toujours l'instrument le plus simple se trouve être le meilleur, M. Ricord a obtenu les plus grands avantages en se servant de sondes en gomme élastique de diverses grosseurs, suivant le volume de la mèche qu'on veut introduire; un mandrin d'une longueur un peu plus que double de celle de la sonde, sert à fixer la mèche dans l'instrument, qu'on introduit ainsi armé dans l'urètre; et, le mandrin demeurant immobile, on fait glisser la sonde sur lui par un mouvement de retrait, jusqu'à ce qu'elle soit hors du canal. On peut alors enlever le mandrin porte-mèche, et celle-ci demeure convenablement placée.

Parmi les faits cités par M. Ricord à l'appui de cette médication, dans sa dernière leçon clinique, nous avons remarqué l'observation d'un malade chez lequel les divers agens thérapeutiques employés contre la maladie avaient échoué, quoique dirigés par des mains habiles, et qui a dû une guérison radicale à l'emploi des mèches renouvelées dix fois. Nous publierons bientôt l'ensemble des faits intéressans que nous avons recueillis à cet égard, comme conséquences venant parfaitement à l'appui des principes émis par M. Ricord à l'occasion du traitement de la blennorrhagie vaginale, par l'interposition d'un tampon de charpie sèche, moyen si puissant, surtout lorsque, dans certains cas, il est combiné avec l'emploi de la cautérisation des surfaces malades par le nitrate d'argent solide, d'après la méthode de M. Ricord, ainsi que nous l'avons publié dans nos précédens articles.

J.-J.-L. Rattier.

Modifications apportées par M. Baudens à son procédé opératoire pour la réunion du tube intestinal totalement divisé.

Après avoir passé successivement en revue les moyens préconisés pour la guérison des lésions intestinales, voici comment je décris mon procédé opératoire, page 338 (Clinique des plaies d'armes à feu).

« Je n'avais pas connaissance du moyen imaginé par M. Denans quand j'en ai imaginé un à peu près semblable; seulement il est infiniment moins compliqué, et me semble plus avantageux, en ce qu'au lieu d'avoir trois viroles de métal, je n'en ai besoin que d'une seule et d'un anneau en gomme élastique. La virole que j'emploie diffère de celle de M. Denans en ce qu'elle est concave sur son dos, qui est creusé d'un sillon pour recevoir l'anneau élastique.

Voici comment je procède à la réunion de la division complète d'une anse intestinale.

L'anneau élastique est engagé à trois lignes de profondeur dans le bout supérieur dont on renverse immédiatement le levier en dedans, de manière que cet anneau soit placé dans l'angle qui résulte de cette duplicature. La virole est engagée dans le bout inférieur, à quelques lignes de profondeur; on fait avancer l'anneau élastique sur la virole qui lui sert de soutien, et dont la rainure l'empêche de s'échapper, on réduit les parties, et la guérison a lieu par le même mécanisme que par le procédé de M. Denans. »

En répétant dernièrement et avec un plein succès une expérience sur des animaux vivans, je suis parvenu à remédier aux difficultés que présentait mon procédé opératoire dans ses applications. Il faut, en effet, une certaine habileté pour fixer l'anneau élastique dans la duplicature intestinale et pour le faire passer par-dessus la virole d'ivoire dont je me sers; mais à l'aide des modifications qui suivent, le moyen que je propose pourra être employé par tout homme tant soit peu habile. Et en effet, je ne place plus d'anneau élastique dans la duplicature intestinale; mais quand le bout supérieur de l'intestin, ainsi replié sur lui-même, est engagé au-dessus de la virole contenue dans le bout inférieur du tube digestif, je passe autour de ce repli une anse de fil qui, fixée elle-même dans la rainure ou gouttière que présente la face externe de la virole, ne saurait s'échapper ni cesser de fixer en rapport les parties lésées. Les extrémités du fil qui a formé cette anse ne doivent pas être réunies par un nœud; il suffit de les tordre suffisamment sur elles-mêmes, afin qu'au bout de quelques jours, cinq jours ordinairement, on puisse les détordre pour agir doucement sur l'un d'eux, et enlever l'anse dont la présence est devenue inutile. Après quelque temps, la virole, qui n'est plus retenue, chemine dans le tube digestif, et on la retrouve au-dessus des sphyncters de l'anus.

Ce procédé opératoire m'a complètement réussi sur les animaux; mais je n'ai pas eu encore l'occasion de l'employer sur l'homme.

Composition de la poudre de M. Mahon contre la teigne.

M. Figuier, savant chimiste de Montpellier, a été chargé par M. Moulinié, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, d'analiser cette poudre; voici le résultat qu'il dit avoir obtenu:

L'analyse ne s'est point effectuée aussi facilement que je l'espérais d'abord; cependant, après plusieurs essais, je crois être arrivé à connaître la vraie composition de ces deux poudres, consistant uniquement en cendres végétales.

Je n'y ai trouvé aucune trace de plomb ni de mercure, ni d'aucun autre métal: en un mot, ceci va vous paraître bien étonnant, ces deux échantillons des poudres consistent uniquement en cendres végétales.

Voici les nombres fournis par deux analyses quantitatives aussi rigoureuses que pouvait le permettre la petite quantité de matière employée. Cependant on peut encore, d'après la composition trouvée, expliquer les propriétés bien reconnues de ces poudres.

	N° 1.		N° 2.
Carbonate de potasse,	12, 20	—	17, 21.
Carbonate de chaux,	31, 10	—	21, 31.
Carbonate de magnésie,	2, 40	—	3, 42.
Chlorure de potassium,	1, 57	—	2, 79.
Phosphate de potasse,	2, 03	—	2, 27.
Phosphate de chaux,	9, 27	—	10, 03.
Phosphate de magnésie,	5, 28	—	7, 41.
Phosphate de fer,	2, 91	—	3, 81.
Sulfate de potasse,	2, 14	—	2, 53.
Alumine,	1, 00	—	1, 02.
Oxydes de fer et de manganèse,	2, 13	—	2, 63.
Silice,	1, 34	—	2, 45.
Charbon,	3, 40	—	3, 01.
Eau et perte,	21, 21	—	20, 05.
	100, 00		100, 00.

Je vous avoue que les résultats de ces analyses m'ont beaucoup étonné. Je m'attendais à trouver quelque principe plus actif. Le corps qui doit agir efficacement dans ces poudres pour combattre la teigne, c'est le carbonate de potasse, et vous savez mieux que moi que les carbonates alcalins sont employés avec succès pour combattre les maladies herpétiques.

Tel est, Monsieur, le résultat de mes recherches: j'ose dire qu'elles sont faites consciencieusement.

Je n'hésite pas à rendre publique ma formule; car, avec son aide, il sera très facile de préparer une poudre semblable à celle de Mahon.

Mais quelle est la quantité de poudre pour une dose donnée d'axonge? C'est ce que vous devez savoir;

Ce qu'il est facile de savoir, au reste, mais ce qui n'est nullement utile au chargé de l'analyse.

Ce qu'il importera de savoir maintenant, c'est que vous appreniez aux praticiens la manière et les cas où la pommade doit être employée, le manuel opératoire, etc.

Quoi qu'il en soit, si vous croyez convenable que mon analyse trouve place dans votre journal, il me sera agréable de l'y voir insérée.

Comme vous, mon honoré collaborateur, en entreprenant ce travail, je me croirai bien récompensé si nous pouvons parvenir à déraciner l'abominable usage de la calotte, en pleine vigueur dans nos hôpitaux de Montpellier: aussi ne craignez pas de m'importuner (1).

Académie des sciences. — Séance du 28 août.

— Premiers signes de la vie dans les œufs des limaces. — M. F. Dujardin communique le résultat des observations qu'il a faites sur des œufs de limace pondus depuis 24 heures.

On sait déjà que l'embryon, au bout de plusieurs jours, se meut dans l'œuf en tournant sur lui-même. Ce mouvement de rotation est produit par les cils vibratiles dépendant d'une partie que l'auteur de la lettre considère comme devant devenir plus tard l'organe respiratoire. Avant ce terme, on n'avait observé autre chose qu'un changement progressif de volume et d'aspect.

M. Dujardin, cependant, ayant examiné des *vitellus* provenant d'œufs de limace grise pondus de la veille, vit l'un d'eux émettre, par deux portions opposées de son contour, six à huit prolongemens diaphanes, arrondis, longs de 1/50 de millimètre (le diamètre du vitellus étant de 1/5 à 1/4 de mill.). Ces prolongemens s'étendaient et se retiraient, et changeaient de forme à chaque instant comme ceux des amibes, et entraînant de même avec eux des granules.

Ce phénomène dura deux heures; puis le vitellus, comme un infusoire tenu dans les mêmes circonstances, se désagrégea peu à peu en globules glutineux creusés de vacuoles et analogues par leur aspect à ce que M. Dujardin a proposé de désigner dans les animaux inférieurs sous le nom de sarcode. Cepen-

(1) Bull. méd. du Midi.

dant, la vie continuait dans la partie non encore désagrégée, et à chaque fois qu'un prolongement s'étendait, il déterminait une nouvelle émission de globules glutineux, d'où l'on peut conclure que le vitellus n'était point pourvu d'une enveloppe spéciale.

— Funcstes effets de l'eau-de-vie de pommes de terre sur l'économie animale. — M. Krauss adresse de Dusseldorf un mémoire sur ce sujet.

Suivant lui, ce n'est pas tant l'alcool qui dans ces eaux-de-vie nuit le plus à ceux qui en font usage, mais les matières étrangères qui y sont contenues, matières volatiles qui passent à la distillation, et que l'auteur regarde comme des poisons narcotiques très dangereux.

Souvent en effet, dit-il, ces eaux-de-vie sont fabriquées avec des pommes de terre germées, et dans cet état le tubercule contient une proportion très notable de solanine. Il paraît aussi qu'en préparant la pulpe pour la soumettre à la distillation, le procédé opératoire donne lieu au développement d'une proportion très notable d'acide hydrocyanique; du moins un distillateur de la Prusse rhénane en a reconnu la présence, ainsi que celle de la solanine dans de l'eau-de-vie de pommes de terre venant du nord de l'Allemagne.

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Orthez, ce 26 août 1837.

Monsieur,

Une circonstance indépendante de ma volonté a été cause que je n'ai pas réclamé plutôt contre le rôle que M. Latappy a jugé à propos de me faire jouer dans la relation d'une opération de hernie étranglée insérée dans votre numéro du 6 juillet dernier.

Je déclare que tous les faits qui me concernent, dans cette relation, sont rapportés d'une manière complètement inexacte : « j'affirme surtout que je n'ai exercé ni efforts, ni compression sur l'intestin, que je n'ai pas même touché ; comment donc aurait il pu se déchirer sous mes doigts ? »

M. Latappy paraît avoir eu pour but, en rédigeant ainsi cette observation et en la livrant à la publicité, de faire retomber sur moi la responsabilité que l'issue funeste de cette opération avait porté le public à faire peser sur celui qui avait réellement opéré.

Sans m'expliquer sur un pareil procédé, que je laisse à chacun le soin de qualifier, je crois inutile de rien ajouter à la déclaration que je viens de faire: d'abord, parce que j'ai adressé mes réclamations à M. Latappy lui-même; ensuite, parce qu'il ne s'agit ici que d'une discussion personnelle qui ne peut être d'aucun intérêt ni pour la science, ni pour vos lecteurs.

Agréez, etc.,

LAPEIRE, D.-M.-P.,
ancien élève de l'Ecole pratique et ancien interne des hôpitaux civils de Paris.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Résultat des examens pour le grade d'aide-major-pharmacien.

Membres du jury :

MM. Fauché, inspecteur-pharmacien (président); Ribe, médecin principal; Fournerey, pharmacien principal; Duponchel, médecin ordinaire; Soudan, chirurgien-major; André, pharmacien aide-major; Thiriau, idem.

La proposition écrite était : « De l'action des acides sur l'alcool ; préparations des éthers sulfuriques, nitreux et acétiques. »

Admission par ordre de mérite.

MM. Colignon, Val-de-Grâce; Robillard, Gros-Caillou; Janet, Val-de-Grâce; Golchnéder, idem; Duplat, Gros-Caillou; Raoul; Gilet, Gros-Caillou.

Il y avait huit concurrens; 7 ont été admis.

CHOLÉRA-MORBUS.

On lit dans le Sémaphore de Marseille :

Samedi, 29 août, on a enregistré à l'état civil : décès ordinaires, 26; décès cholériques, 46. — Total, 75.

Dimanche 27 : Décès ordinaires, 16; décès cholériques, 48. — Total, 64.

— Lundi, 28 août, on a enregistré à l'état civil de Marseille : décès ordinaires, grandes personnes, 14; enfans, 15. Total, 29. Décès cholériques, grandes personnes, 36; enfans, 13. Total, 49.

— Dans la journée d'hier, mardi 30 août, l'état civil a enregistré 53 décès, dont 29 cholériques, parmi lesquels sont 6 enfans et 23 adultes; et 24 décès ordinaires, dont 14 enfans et 10 adultes.

— Le choléra, qui avait déjà fait quelques victimes dans la banlieue de Marseille, s'est déclaré d'une manière violente dans la commune d'Allauch. Malgré la position élevée et salubre de cette petite ville, plusieurs cas mortels ont eu lieu sur des habitans même du pays. En 1835, Allauch avait échappé à la maladie.

— Nous avons choisi la journée qui a été la plus chargée, celle de vendredi, où l'on a inscrit 88 morts, pour faire le relevé des divers âges de ceux dont on a enregistré le décès ce jour-là. Parmi les 36 enfans inscrits ce jour-là, on en a compté 12 de quatre à dix huit jours; 10 de trois à dix-huit mois; 8 de deux à trois ans; 2 de quatre ans; 3 de cinq à neuf ans, et 1 de douze ans.

— Quelques cas isolés se sont manifestés sur quelques points du département de Vaucluse; mais on a acquis la certitude que plusieurs décès qui avaient été attribués de la manière la plus formelle à ce mal, ont été positivement reconnus pour avoir été causés par des fièvres putrides. D'après des lettres directes, on peut démentir la prétendue apparition de l'épidémie à Arles et à Tarascon, (*Echo de Vaucluse.*)

— On écrit de Berlin, 25 août :

Le choléra gagne en intensité depuis quatre jours ; du 22 au 23, on a compté 123 malades; sur ce nombre, 55 sont morts. Du 23 au 24, les malades étaient au nombre de 120, et les décès au nombre de 57. On comptait du 24 au 25, 108 malades et 59 morts. (*Gazette d'Etat de Prusse.*)

— A Berlin, du 27 au 28 août, il y a eu 104 cas de choléra, sur lesquels on compte 70 décès.

— Rome, 17 août. — Hier et aujourd'hui, le choléra a considérablement gagné en intensité; on dit que la veille 15 personnes étaient mortes. Hier il en est mort 22, et aujourd'hui on en compte un grand nombre de malades. (*Gazette d'Augsbourg.*)

— Le *Diario di Roma* du 22 donne le nombre total des individus atteints jusqu'à présent par les deux maladies qui règnent en ce moment dans cette capitale: ils montent à 1,277, dont 566 décédés.

— Six cas de choléra, dont trois suivis de décès, ont eu lieu à Aubagne.

— A Toulon la santé publique est toujours bonne. On a bien signalé un cas de choléra sur un militaire de la garnison, mais on doute que ce soit le choléra asiatique. Le malade est, dit-on, hors de danger.

— On nous écrit de Perpignan que deux ou trois cas de choléra ont été signalés à Collioure, près de Port-Vendres, le 17 et le 21. On remarquera que c'est encore un port de mer à ajouter à ceux où le choléra s'est manifesté: Naples, Palerme, Syracuse, Catane, Livourne, Gênes, San-Remo, Marseille, etc., nouvelle preuve, sans doute, que le choléra n'est pas importé, et qu'il sort de dessous terre à la façon des champignons.

— Aix, 26 août. — Les nouvelles sanitaires prenant malheureusement en ce temps-ci une grande importance, je dois vous prévenir, d'après le témoignage d'un médecin, que quatre cas ont été constatés aujourd'hui à la mairie. Cette fois, les cas ont eu lieu sur des habitans, et non sur des émigrés. Le fléau menace donc de s'étendre jusqu'à nous. Je m'empresserai de vous informer des mesures que l'on prendra. On fait déjà circuler des listes de souscription pour venir au secours des malheureux. (*Gaz. du Midi.*)

— L'académie des sciences tiendra, le 11 septembre, à deux heures précises, une nouvelle séance publique, dans laquelle M. Flourens, secrétaire perpétuel pour les sciences physiques, lira les éloges historiques de M. Desfontaines et de M. de Labillardière.

— Le bruit a couru qu'on supprimerait la chaire de thérapeutique et matière médicale, à Marseille, et qu'on créerait une nouvelle chaire sous le titre distinctif d'histoire naturelle médicale qui serait accordée à un naturaliste et non à un médecin. Nous pouvons affirmer à ce sujet, d'après une réponse de M. Orfila, que la chaire thérapeutique et matière médicale ne sera point supprimée. Nous n'avons rien encore à dire sur les intentions relatives à la création d'une nouvelle chaire d'histoire naturelle médicale.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 7 SEPTEMBRE 1837. (10me ANNÉE.) N° 105. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Perfectionnement.

L'industrialisme fait tous les jours des progrès étonnans; il n'est pas de merveille qu'il ne réalise, pas de succès miraculeux qu'il n'obtienne; il vous fera bientôt pousser de la santé, des bras et une tête, comme déjà il fait pousser des cheveux; mais on ne s'était pas avisé encore, que nous sachions du moins, d'adresser des billets de faveur thérapeutique, comme M. Comte adresse des billets de spectacle, comme on en vend aux portes de tous les théâtres. L'invention de M. Rébeil est donc un véritable progrès; et nous, hommes de progrès et d'avenir, nous le signalons et par devoir, et par sympathie. Voici, tels que nous les avons reçus, le prospectus et le billet de faveur que l'auteur fait distribuer à domicile. Lecteurs, hâtez-vous d'acheter un flacon du merveilleux réparateur; on le vend, ou plutôt on le donne (car c'est le donner, que de le vendre à moitié prix) passage Brady, n° 18. Hâtez-vous! *votre billet de faveur* n'est valable que *du* 1er *au* 20 *septembre*; passé ce jour, vous paieriez 5 francs ce que vous pouvez avoir pour 50 sous. O! Bobèche, o! Galimafré, vous n'aviez pas inventé celui-là!

RÉPARATEUR-RÉBEIL,

Passage Brady, n° 18, *faubourg Saint-Martin, à Paris.*

Ce suave et énergique Réparateur, qui obtient des succès de plus en plus croissans, a la propriété reconnue d'activer la circulation dans les petits vaisseaux qui distribuent la vie, de ranimer et de maintenir la couleur des cheveux, de les solidifier dans leurs racines, et de les faire croître. Il y a son influence avec la même puissance qu'une pluie chargée d'électricité a un effet générateur-actif sur les végétaux. Jamais produit pour l'embellissement de la chevelure, et contre la xérasie et la calvitie, ne fut si parfait ni plus agréable.

Le journal *la Mode* s'exprime ainsi à ce sujet:

« Le Réparateur-Rébeil, reconnu pour arrêter la chute des cheveux, les faire recroître et les empêcher de blanchir, est d'autant plus recherché que l'expérience et le temps prouvent assez qu'il n'existe ni huile, ni pommade, ni autre préparation qui produisent les effets qui déjà lui ont acquis, au premier rang, une vogue justement méritée.

» De nombreuses expériences ont prouvé qu'avant la découverte du Réparateur Rébeil on n'avait encore trouvé aucun moyen certain contre la chute des cheveux, et encore moins pour en exciter la croissance; aussi nous pouvons prédire au Réparateur-Rébeil une vogue générale et immense. »

Usage.

Pour l'usage habituel, on en verse dans la paume de la main, on en imprègne les cheveux une fois par jour, et l'on y passe immédiatement après un peigne fin pour les lisser.

Si les cheveux tombent, on doit faire usage matin et soir du Réparateur pour absorber tout à coup l'acidité produite par la transpiration, et resserrer promptement, soit les pores, soit le tissu de la peau, que l'emploi fréquent de corps gras ou tout autre cause aurait pu dilater.

Par de tels soins, on maintiendra une humidité onctueuse, nutritive et très efficace à la racine des cheveux, en ranimant éminemment les esprits vitaux.

Si l'on éprouve des vicissitudes, ou que l'on touche à un âge avancé, on doit mettre plus d'exactitude encore dans l'usage du Réparateur-Rébeil, s'en humecter spécialement et souvent les favoris et les tempes; car c'est aux tempes que se manifeste d'abord le relâchement tendineux, et que les cheveux commencent à grisonner.

Pour prévenir la chute des cheveux, qu'on observe plus particulièrement à la suite des maladies, à la fin des couches, et après des hémorrhagies, on doit, dans ces circonstances, faire usage, avec un soin tout particulier, du Réparateur; on en obtiendra toujours un heureux résultat.

Enfin, le *Réparateur-Rébeil* est inappréciable pour prévenir une trop prompte décrépitude et éviter une chute prématurée des cheveux, notamment aux personnes qui se sont trouvées dans la nécessité de faire usage de *remèdes secrets.*

PRIX : 5 fr. LE FLACON.

RÉPARATEUR-RÉBEIL,

BILLET DE FAVEUR

Valable du 1er au 20 septembre 1837.

BON POUR UN FLACON

du prix de 5 francs.

Avec ce Billet, il ne sera perçu, Passage Brady, n° 18,

QUE MOITIÉ DU PRIX.

HOTEL-DIEU, — M. ROUX.

Anévrisme de l'artère poplitée; opération, guérison.

Le 12 août 1837, est entré au n° 14 de la salle Sainte-marthe, le nommé Levasseur (Louis-Hypolite), âgé de cinquante-quatre ans, tempérament sanguin, vétérinaire. Il est d'une constitution forte, n'a jamais eu de maladies graves; seulement il est sujet à des rhumatismes qui le font surtout souffrir aux époques équinoxiales. Il y a sept ans qu'il s'est aperçu que les battemens de l'artère poplitée du côté gauche étaient plus forts que d'ordinaire, et allaient de jour en jour en augmentant d'intensité, sans toutefois causer de douleur.

Peu de temps avant cependant, il éprouva tout à coup, en dansant, une douleur très vive au creux du jarret, qu'il compare à un coup de fouet, et qui l'empêcha de continuer la danse. Quelques jours plus tard il s'aperçut, comme nous avons dit, que les battemens de l'artère poplitée étaient plus forts que d'ordinaire.

Avant d'aller plus loin, nous indiquerons que M. Levasseur monte tous les jours à cheval pour aller faire ses visites dans la campagne, et qu'il ne rentre jamais avant d'avoir fait cinq à six lieues. Il n'est pas éloigné d'attribuer à cette sorte d'exercice l'origine de ses anévrismes.

La tumeur n'a fait que des progrès très lents pendant les sept années qui se sont écoulées, et les douleurs ne se sont fait sentir que par intervalles, mais plus spécialement aux époques où Levasseur éprouvait des douleurs rhumatismales sur quelqu'autre point de l'économie. Mais depuis six semaines elles ont pris un caractère plus grave; elles sont devenues plus intenses et presque continues, au point de déterminer l'insomnie, et la tumeur a augmenté d'un tiers de son volume.

Pendant que l'anévrisme faisait des progrès, une semblable affection se développait lentement, et pour ainsi dire d'une manière latente, à l'artère poplitée du côté droit. Le malade ne s'en est aperçu que depuis quatre mois, aux pulsations, qui sont assez intenses, et non pas aux douleurs, qui sont nulles jusqu'à présent. Du reste, de ce même côté, la maladie n'a pas débuté par une douleur vive et subite, comme nous l'avons indiqué pour le côté gauche.

Tourmenté par la douleur, et d'autre part effrayé par les progrès rapides de la tumeur pendant les six dernières semaines, Levasseur



s'est déterminé à se faire pratiquer l'opération, d'abord de l'anévrisme gauche, et ensuite du droit.

Deux larges saignées du bras ont été faites les sixième et cinquième jours qui ont précédé l'opération, qui a été pratiquée le 16 août.

L'opération a été pratiquée d'après la méthode de Scarpa. Deux ligatures rubaniformes de cinq fils chacune ont été appliquées à trois lignes environ de distance l'une de l'autre, sur l'artère et sur le petit cylindre de sparadrap.

17 août. Hier le malade a bien passé les deux premières heures qui ont suivi l'opération; mais au bout de ce temps, des douleurs vives se sont manifestées, semblables à celles que le malade a éprouvées quand on a serré les fils de la ligature. Ces douleurs ont arraché des cris au malade pendant le reste de la journée; elles ont persisté avec la même intensité pendant toute la nuit et la matinée; vers midi elles ont un peu diminué. Le malade est sans fièvre; le membre opéré lui paraît, dit-il, dans un brâsier: sa température cependant n'est pas sensiblement augmentée ni diminuée; la sensation tactile est considérablement diminuée; lorsqu'on le touche, il n'éprouve qu'une sensation légère semblable à celle qu'éprouve un membre qui sort d'un état d'engourdissement.

Le membre a été entouré de flanelle chaude et en dehors par des coussinets de balle d'avoine chauffés, et qu'on a eu soin de changer toutes les demi-heures. Diète; potion antispasmodique.

18 août. Les douleurs ont fini par devenir intermittentes, et enfin elles ont presqu'entièrement cessé vers midi.

On a commencé aujourd'hui à ne changer les coussinets que toutes les heures.

Vers les neuf heures du soir, le malade a été pris subitement de tremblement et de frisson; il a appelé tout de suite l'infirmier, et s'est fait apporter des paillassons bien chauds; il s'est fait mettre des couvertures sur le corps, et a demandé un demi-verre d'eau sucrée bien chaude.

Ces moyens, employés tous en même temps, ont suffi pour ramener la température à son degré normal. Plus tard, le malade s'est endormi; mais une vive réaction de chaleur a suivi le frisson, et le malade s'est réveillé, une demi-heure après, couvert de sueur et dans un état de demi-torpeur: il a mouillé trois chemises en trois heures de temps; après quoi il a pu de nouveau se livrer à un sommeil un peu agité.

19 août. Les douleurs deviennent de plus en plus faibles, et se reproduisent à des intervalles plus éloignés. La soif est toujours vive (le malade a bu, les premiers jours, jusqu'à sept pots de tisane dans les 24 heures (petit-lait et limonade). Diète.

20 août. On continue l'application des paillassons chauds. L'état du malade est très satisfaisant: la position seule qu'il est obligé de garder le gêne dans ce moment-ci. Tous les jours, on lui a donné une potion diacode pour favoriser son sommeil. Diète.

21 août. Les douleurs sont très faibles; l'état du malade continue à être très satisfaisant; les battemens de la tumeur anévrismale ont cessé au moment même de l'opération, et n'ont pas reparu depuis. Aujourd'hui, on commence à appliquer sur elle des compresses imbibées dans une dissolution de sel ammoniac. Le malade éprouve dans le pied une certaine sensation qu'il ne peut définir, et qu'il attribue au manque de circulation. Il montre de l'inquiétude et de la crainte; pour le calmer, on lui fait faire des frictions avec le liniment volatil.

On a levé aujourd'hui le premier appareil, et on a trouvé la plaie dans un état très satisfaisant. On a appliqué le tourniquet, afin que le malade puisse lui-même le serrer en cas d'hémorrhagie. Bouillon; potion diacode le soir.

Du 22 au 25 août. Le mieux continue; la tumeur est sensiblement diminuée depuis l'application des compresses imbibées de sel ammoniac. On continue les frictions au pied; les paillassons de balle d'avoine sont toujours changés d'heure en heure; on recommande au malade de bouger le moins possible. Hier, bouillon; aujourd'hui, un bouillon et deux potages; potion diacodée.

26 et 27 août. Aujourd'hui, onzième jour révolu de l'opération, le malade est très bien. Tout fait espérer une prompte guérison, ou la chute de la ligature, vers le dix-septième jour.

Carie du cinquième métatarsien; amputation.

Le 1er août est entré, salle Ste-Marthe, n° 27, le nommé Brunswik (Lazare), âgé de 28 ans, profession d'armurier, constitution lymphatique.

Il y a deux ans que ce malade s'est coupé un durillon qu'il portait depuis long-temps au petit orteil du pied gauche, au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne. Cette articulation n'a pas été ouverte, assure le malade, mais depuis elle a été de temps en temps le siége de douleurs plus ou moins vives pendant six mois; au bout de ce temps un abcès s'est formé à la région plantaire, au niveau de l'articulation même: l'abcès s'est ouvert, et au bout de quelques jours le malade en a extrait un fragment d'os. Depuis, la fistule s'est ouverte et fermée à plusieurs reprises.

Enfin, un mois avant l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu, un nouvel abcès s'est formé à la partie externe de la même articulation, communiquant avec la cavité de celle-ci; l'abcès s'est ouvert au bout de quelques jours, et à l'aide d'un stylet il a été facile de s'assurer qu'il existait une carie des surfaces articulaires.

Le mardi 8 août, Brunswik fut soumis à l'amputation du petit orteil, dans la contiguité de l'articulation métatarso-phalangienne, et à la résection de la moitié du cinquième métatarsien. Aucun accident n'a suivi l'opération.

9 et 10 août. Fièvre légère. Diète absolue.

11, 12 et 13 août. Pas de fièvre. Bouillons et soupe.

Levée du premier appareil; la suppuration est bien établie; la plaie offre un bel aspect.

14 et 15 août. La suppuration est de bonne nature; le recollement du lambeau se fait bien, excepté à la partie supérieure. Bouillons et soupes.

Du 16 au 20 août. La cicatrisation se fait avec rapidité. Le quart.

21 août. Excision d'une petite portion de lambeau gangréné. La demie.

Du 22 au 27 août. La cicatrisation est presque achevée. La demie et les trois quarts.

Observation de névralgie radiale; par M. Dupac, D. M. à Bordeaux.

C..., charpentier de navire, âgé de 72 ans, marié, à *facies* amaigri peu coloré, cavités assez larges, membres grêles, d'une sensibilité et d'une intelligence obtuses, d'un genre de vie très actif, vint nous consulter au commencement du mois de février dernier, pour une vive douleur qu'il ressentait par intervalles dans le bras gauche depuis plusieurs jours.

Point de cause apparente à cette douleur, qui, partant comme un trait de feu de la profondeur de l'épaule, dessinait très exactement le trajet du nerf radial jusqu'au poignet, d'où, après avoir gagné le dos de la main, elle allait se perdre dans les trois derniers doigts (Le mode de terminaison de cette douleur pouvait nous faire croire à un état morbide concomittant du nerf cubital; mais une exploration minutieuse nous apprit que son tronc et ses principales branches étaient saines, et nous cherchâmes la raison de cette espèce d'anomalie dans les anastomoses profondes, mais surtout dans l'anastomose superficielle que ces deux nerfs présentent à la main). Du reste, brusque apparition de la douleur portée de suite à son comble et revêtant bientôt le type intermittent irrégulier; indolence du membre à la pression, état physiologique de ce dernier quant à son aspect extérieur, expression fonctionnelle normale dans le reste de l'économie: C'était bien là une névrose, et nous prescrivîmes des frictions légères matin et soir sur le trajet de la douleur, avec la pommade suivante: axonge 2 onces, sous-carbonate de plomb 2 gros; les pilules de Méglin, une d'abord, puis deux, puis trois par jour; l'infusion de tilleul et de feuilles d'oranger pour boisson; l'usage de la flanelle sur la peau; un régime doux et sévère.

La névralgie disparut après sept jours de l'emploi de ces moyens, et le malade s'en croyait entièrement délivré, lorsque, le 3 mars, sans cause connue, à part un état d'humidité continuelle de l'air, il fut instantanément repris de la même douleur qu'il chercha, mais en vain, à faire disparaître par le traitement qui lui avait été déjà prescrit.

Nous fûmes appelés auprès de lui le 5 mars; c'était le soir. Le malade n'avait pas quitté le lit depuis trois jours; la douleur, qui s'accompagnait de contractions involontaires du membre, était vive au point de lui arracher des cris perçans, et ne lui laissait que de courts instans de relâche. De descendante qu'elle était d'abord, elle était devenue ascendante; elle partait des trois derniers doigts de la main, et montait avec la rapidité de l'éclair le long de la face dorsale de cette dernière du côté externe de l'avant-bras et du bras, pour, après avoir contourné en arrière l'humérus, se rendre à l'épaule où le malade disait éprouver un roulement fort incommode qui durait long-temps après le paroxysme. Ce dernier était encore marqué par d'autres phénomènes, tels que: injection très prononcée de la face, regard étincelant, impossibilité parfois de reconnaître les personnes environnantes, battemens forts des temporales, sécheresse extrême des narines, céphalalgie frontale, tendance à l'épistaxis, plutôt qu'épistaxis véritable (deux ou trois gouttes de sang seulement rendues par le nez); pouls plein, dur, à 80 pulsations, peau à peu près normale quant à la température et toujours sans moiteur; enfin, agitation extrême et exaltation manifeste des sens et du système locomoteur (le malade s'est une fois jeté en bas de son lit). Depuis trois jours, point de sommeil ni le jour ni la nuit.

Aujourd'hui, et pour la première fois seulement, nous apprenons que le malade a contracté l'habitude de se faire saigner souvent, et qu'il ne l'a pas été depuis long-temps. Pensant que l'omission d'une saignée habituelle peut bien avoir été la cause déterminante des désordres observés, et craignant surtout les suites de la polyœmie cérébrale actuelle, nous pratiquons une saignée du bras de huit onces, et prescrivons une potion avec l'eau de laitue et de tilleul et le sirop de

fleurs d'oranger, avec addition d'un quart de grain d'acétate de morphine, à prendre par cuillerées jusqu'à effet calmant

6 mars. Assez de calme jusqu'à l'après-midi; les accidens reparaissent alors avec plus d'intensité que la veille, et ne sont interrompus par une syncope d'environ demi-heure, que pour se manifester de nouveau à peu près au même degré; même tendance que la veille à l'épistaxis. Une sangsue à chaque narine; potion calmante pour la nuit; huile essentielle de térébenthine demi-gros, incorporée dans miel rosat deux onces, à prendre en trois fois dans la journée du lendemain.

9 mars. L'amélioration, qui avait été très notable le 7 et le 8, cesse tout d'un coup le 9, malgré l'administration toujours continuée de la potion calmante et de l'huile essentielle de térébenthine (cette dernière substance a produit jusqu'à ce jour une abondante sécrétion d'urine). Vésicatoire sur le trajet du nerf radial au point où il contourne l'humérus; potion calmante pour la nuit (cette potion a toujours calmé le malade).

13 mars. Le vésicatoire n'a réellement apporté du soulagement que lorsque la suppuration a été établie, et encore ce soulagement n'a-t-il été que de courte durée. Il existe autour de la plaie une surface assez étendue où l'épiderme n'a pas encore été enlevée; on profite de cette circoustance pour administrer au malade de l'acétate de morphine par la méthode endermique et à la dose d'un quart de grain pour chaque pansement, qui a lieu matin et soir.

15 mars. Même état, à peu de chose près; on fait sécher le vésicatoire, qui semble ajouter les douleurs vives qu'il occasionne, à celles causées déjà par la névralgie. Pilules de Méglin, deux par jour; potion calmante pour la nuit.

17 mars. Pouls à 70 pulsations, très dépressible; faiblesse, pas d'autres changemens appréciables. Sous-carbonate de fer, 24 grains en trois doses.

18 mars. Exaspération manifeste des accidens névralgiques; facies très coloré, céphalalgie presque générale et continue, épistaxis incomplete, n'apportant aucun soulagement; agitation, insomnie; douleur paraissant se concentrer à l'épaule, et augmentant à la pression; pouls fort, à 75 pulsations. Quinze sangsues derrière l'épaule et au-dessous, puis cataplasmes de farine de lin et décoction de têtes de pavots.

23 mars. La douleur avait beaucoup diminué depuis l'application des sangsues, en même temps que les autres symptômes avaient entièrement disparu; elle ne revenait guère que sous l'influence des mouvemens du membre. Hier soir elle s'est réveillée sous la forme d'accès; c'est un frisson général de courte durée qui a ouvert la scène, puis une chaleur assez forte a accompagné la douleur fort avant dans la nuit. Aujourd'hui le frisson manque et l'accès revient un peu plus tard que la veille. Sulfate de quinine et extrait mou de quinquina, de chaque six grains, extrait gommeux d'opium 1 grain pour six pilules à prendre le lendemain, trois le matin, deux à midi et une le soir avant l'accès.

24 mars. Accès presque nul. Continuation des pilules pour le lendemain.

25 mars. Les pilules ne sont pas prises, et l'accès reparaît dans toute sa violence avec les signes du 18, auxquels vient se joindre un peu de délire; le pouls est petit, mou, fréquent, et la faiblesse considérable. Pour le soir, potion éthérée à prendre par cuillerées; cataplasmes synapisés promenés sur les membres inférieurs; les pilules du 23 pour le lendemain.

26 mars. L'accès est très peu de chose. Mêmes pilules pour le lendemain.

27 mars. Retour de l'accès du 25; mais, il faut le dire, moins long et moins violent; la souffrance s'étant, cette fois, circonscrite dans le bras gauche. Nul doute maintenant que la maladie ait pris le caractère d'une fièvre larvée avec le type double-tierce, et nous prescrivons encore le sulfate de quinine pour le lendemain; mais le malade, fatigué des remèdes, ne consent absolument à prendre que de la tisane de douce-amère.

30 mars. La médication en quelque sorte expectante à laquelle nous avons soumis le malade, a tout à fait confirmé notre prévision. L'accès, pour ainsi dire nul le 28, est survenu plus fort, mais toujours local le 29; aujourd'hui il est encore très peu de chose. Cette fois, c'est le malade qui demande à revenir aux pilules de sulfate de quinine. Elles lui sont prescrites pour le lendemain; seulement la dose est augmentée (9 grains d'extrait de quinquina et de sulfate de quinine au lieu de six); continuation de la tisane de douce-amère, qui paraît avoir amené un peu de moiteur chez le malade.

8 avril. Disparition de l'accès le plus faible; le plus fort, toujours local, est très tolérable, et ne dure guère qu'une ou deux heures; le sommeil revient toutes les nuits; l'appétit et les forces prennent un accroissement notable; les pilules du 30 mars ont été prises le 31, au nombre de six; le 1er avril, au nombre de trois; le 2, au nombre de six; depuis on en a cessé l'emploi pour recourir à une petite dose de sulfate de magnésie, dans le but de remédier à une constipation opiniâtre, contre laquelle les lavemens même laxatifs avaient échoué. Continuation de la douce-amère; régime doux.

15 avril. Le malade se lève depuis cinq jours; depuis trois, la névralgie se présente sous le type tierce, et l'accès a une tendance manifeste à s'effacer. Expectation.

25 avril. On ne remarque plus au bras que de l'émaciation et un léger engourdissement qui se transforme en douleur un peu vive, lorsque le malade veut exécuter des mouvemens un peu étendus; ces derniers ne sont réellement limités que du côté des quatre derniers doigts, dont la flexion ne peut s'effectuer qu'à moitié seulement. Bains sulfureux et affusions de même nature sur le bras gauche.

10 mai. Les moyens prescrits le 25 avril n'ont été mis en usage que pendant trois jours. Aujourd'hui le malade paraît avoir repris sa santé première; les doigts se fléchissent aux trois quarts dans la paume de la main, et tout fait espérer une guérison complète que l'arrivée des beaux jours ne manquera pas de consolider; il est seulement pris depuis quelque temps, à peu près aux époques où arrivaient ses accès de névralgie, d'une sensation particulière qu'il ne peut pas qualifier du nom de douleur, et qui, partant du moignon de l'épaule, s'étend à toute la tête et le met dans un état d'excitation cérébrale assez grand pour l'empêcher de dormir une grande partie de la nuit. Ce ne paraît être là que la série des phénomènes qui avaient accompagné ses violens accès de névralgie, vus seulement dans un cadre plus restreint. Ils avaient résisté à beaucoup d'exercice pendant le jour, et des pédiluves sinapisés le soir, une application de sangsues au siége faite le matin, les fit entièrement disparaître.

Un régime doux et sévère a été employé pendant toute la durée de la maladie; les voies digestives ont constamment été exemptes d'irritation.

Ce fait, dont nous nous sommes attachés à ne tracer ici que les traits les plus saillans, nous paraît intéressant sous plusieurs points de vue.

Chaussier, dans sa table synoptique des névralgies; M. Arloing, dans son mémoire sur les fièvres larvées; MM. Joly et Piorry, dans des travaux plus récens, ne nous ont présenté rien de semblable, ce qui nous porterait à penser que la névrose du nerf radial (névralgie radiale) est au moins une maladie assez rare. L'espèce d'anomalie que cette névralgie nous a offerte dès le début, son passage de la forme descendante à la forme ascendante, sont dignes d'une attention toute spéciale, quant à sa marche intermittente, irrégulière d'abord, puis rémittente, puis intermittente avec le type double tierce; enfin, avec le type tierce, elle est encore remarquable, et par elle-même, et par les lumières qu'elle a dû fournir au pronostic; cette amélioration, en quelque sorte échelonnée, n'est-elle pas, en effet, le plus sûr garant d'une guérison solide? Il n'est pas jusqu'au traitement qui ne devienne l'objet d'une considération très importante. Le sous-carbonate de plomb recommandé dans ces derniers temps, les narcotiques, les antispasmodiques, les antiphlogistiques directs et révulsifs; ces derniers vantés par Cotugno, repris depuis par M. Arloing, qui a reconnu au vésicatoire une efficacité toute particulière; l'huile essentielle de térébenthine indiquée par Cheyne et Hume, mais surtout préconisée par MM. Récamier, Martinet, Dufour et Guibert, contre les névralgies des membres; l'anti-névralgique, sous-carbonate de fer de M. Duparque; l'acétate de morphine, qui, d'après M. Ricotti, calme très bien et n'affaiblit pas; le sulfate de quinine, etc. Tous ces moyens ont ici tour à tour leur rôle pour ne produire jamais qu'un soulagement momentané; et la guérison obtenue, malgré l'indocilité du malade, à travers leurs influences diverses, nous sommes encore à nous demander si chacun y a été pour sa part, ou bien si le changement de la constitution atmosphérique n'a pas été le principal mobile du départ du mal, de même qu'il avait peut-être été celui de son invasion. (1)

Mémoire sur une nouvelle espèce de bandage à pelote médicamenteuse pour la cure radicale des hernies; par M. le docteur Jaladé-Lafond.

Brochure in-8°, avec 5 planches; dixième édition. Paris, 1837. Chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13; et chez l'auteur, rue Vivienne, 23.

Dans un moment où l'on s'occupe de l'invention des procédés propres à guérir radicalement les hernies, nous croyons devoir appeler l'attention sur la manière simple et sûre que M. Lafond, habile bandagiste de Paris, a imaginée pour arriver à ce but.

Il se sert d'une pelote particulière qu'il a appelée médicamenteuse, et qui ressemble à une sorte de boîte percée en arrosoir. L'intérieur de cette boîte est rempli de substances irritantes qui, étant incessamment en contact avec la peau, enflamment chroniquement cette membrane et provoquent une sorte d'épanchement de lymphe plastique dans les tissus profonds. Cet état prolongé d'épiphlogose, joint à une compression incessante, finit par oblitérer solidement le trajet parcouru par la hernie.

Nous avons constaté nous-même plusieurs cas de guérison radicale obtenue par M. Lafond, à l'aide de son procédé.

---

(1) Bull. méd. du Midi.

Quelques-uns de ces faits se trouvent consignés dans la dernière édition de la brochure que nous avons sous les yeux, afin de donner une idée exacte de cette médication.

Première observation. M. G..., coiffeur de profession, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, fortement constitué, assez maigre, mais ayant joui toujours d'une bonne santé, vint me consulter le 3 avril 1832.

Il était affecté depuis trois ans d'une hernie qui lui était survenue à la suite d'un écart fait pour sauter. Cette hernie, peu volumineuse, était située à la partie interne de l'aîne et supérieure des bourses; elle côtoyait le cordon des vaisseaux spermatiques, en dehors du canal inguinal, pendant un espace de six à huit lignes, lorsqu'elle était abandonnée à elle-même, et rentrait dans l'abdomen sans trop de difficultés.

L'anneau était peu dilaté.

Son moral était affecté, et par la présence de sa hernie, et par la conviction où il se trouvait qu'une hernie était chose incurable.

M. G... portait un bandage à double pelote. Le bandage était bien fait, mais le ressort et les pelotes se trouvaient beaucoup plus forts que ne le comportait l'état de la hernie. La pelote postérieure portait sur le sacrum, maigre et saillant.

La nécessité où se trouvait M. G... de changer la position de cette pelote, pour calmer la douleur que lui occasionnait cette pression, dérangeait l'action de la pelote antérieure; de sorte qu'il comprimait tantôt la partie supérieure, et tantôt la partie inférieure de l'anneau; que souvent, dans ce dernier cas, il provoquait un tiraillement, une vive douleur qui coupait la respiration. Il n'était pas difficile de conclure que la compression du cordon des vaisseaux spermatiques était la seule cause de ces accidens.

Je commençai par tranquilliser le malade en lui expliquant la cause de ses souffrances et les moyens d'y porter remède.

Je lui plaçai un bandage ordinaire, mais embrassant légèrement toute la circonférence des hanches, et contenant parfaitement la hernie.

M. G... revint me voir toutes les semaines, content d'être délivré des incommodités de son premier bandage, mais se plaignant de porter une infirmité dont il croyait ne pouvoir guérir.

Je tentai sur lui la cure radicale par les moyens précédemment indiqués. Le succès surpassa mon attente. Dans l'espace de six moit et demi la guérison fut complète, sans que dans le cours du traitement le malade eût été obligé de négliger ses occupations.

Pendant trois mois, pour assurer davantage la guérison, je conseillai à M. G... l'usage d'un bandage simplement contentif. Depuis près de deux ans que la hernie a cessé d'être contenue, elle ne s'est plus reproduite, de sorte que l'on peut regarder la cure comme complète et radicale.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 5 septembre.

La correspondance officielle n'offre rien de bien remarquable.

— La correspondance imprimée présente une lettre imprimée de M. Civiale; trois gros volumes de médecine légale, en italien, par M. Barzellotti, de Pise; et trois cahiers de l'ouvrage de l'expédition scientifique en Morée; Dissertation de M. Czernichowski, de Pologne, sur la grippe.

— La correspondance manuscrite comprend deux lettres sur le choléra, par M. Robert, de Marseille; elles sont datées des 24 et 30 août.

Deux mémoires sur le magnétisme animal, renfermant beaucoup de faits. Dans l'un de ces faits, il est question d'une personne magnétisée qui voyait dans la lune des forêts, des fleuves, des animaux et des hommes ayant un museau de cochon. (Rires prolongés.)

Le bureau en a prescrit le dépôt aux archives.

M. *Marc* désire que l'académie passe à l'ordre du jour sur la discussion relative au magnétisme, parce que, d'après lui, une pareille discussion n'aboutira à aucun résultat utile.

M. *Dubois* (d'Amiens) fait voir l'inconséquence d'une pareille mesure. Il demande la discussion du rapport comme une chose obligatoire de la part de l'académie. Il fait en même temps une motion d'ordre: c'est que la discussion soit toute scientifique, et qu'on ne vienne pas faire des diatribes, ainsi que l'a fait M. Husson, dans la dernière séance, contre lui.

M. *Husson* répond qu'il s'est exprimé avec fermeté, sans faire de diatribe contre qui que ce soit.

M. *Rochoux* demande aussi, comme M. Marc, l'ordre du jour; mais c'est l'ordre du jour fixé dans la dernière séance; savoir, la discussion du rapport, qui lui paraît indispensable pour éclaircir une question importante et arriver à quelque conclusion positive.

M. *Chervin* appuie les expressions de M. Dubois. Vous avez nommé une commission; vous avez exigé un rapport: il vous a été fait; vous ne pouvez pas nous empêcher d'adopter ou de rejeter les conclusions. Si le rapport de l'ancienne commission n'a pas été discuté, c'est qu'elle ne l'a pas voulu, son travail ayant été présenté comme une simple communication, non comme un rapport.

M. *Lepelletier*, membre de la commission, confirme l'exactitude des faits contenus dans le rapport de M. Dubois, et ajoute que, malgré sa prévention favorable pour M. Berna, il a été obligé de conclure que ce magnétiseur avait été *illusionné* par les autres magnétiseurs.

M. *H. Cloquet* parle dans le même sens.

M. *Burdin* propose un prix de 3000 francs à la personne qui pourra lire sans yeux et sans lumière. Il s'engage à déposer cette somme entre les mains d'un notaire. Les expériences devront être constatées par une commission de six membres, dont trois de l'académie des sciences, et trois de l'académie de médecine.

M. *Jules Cloquet* proteste contre le rapport, qui est contraire à ses convictions.

Enfin, après une interminable suite d'observations, d'opinions contradictoires, de bruits et de rires, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— Vers la fin de la séance, M. le secrétaire donne lecture des lettres de MM. Robert et Roux, d'après la demande de M. Nacquart; elles donnent des détails déjà connus aujourd'hui sur le choléra.

— M. Chervin a la parole à l'occasion de la correspondance: Messieurs, j'ai la douleur de vous annoncer la mort d'un de vos membres correspondans, de M. le docteur Cavenne, médecin au fort royal, dans l'île de la Martinique.

M. Cavenne a succombé, le 21 juillet dernier, à une fièvre intermittente pernicieuse. Cette fièvre, qui avait le type tierce, se présenta sous une apparence si bénigne que le malade ne crut pas devoir recourir au moyen héroïque en pareil cas, et le troisième accès l'enleva.

M. Cavenne a emporté dans la tombe les regrets de tous ceux qui l'ont connu, et particulièrement des malheureux à qui il prodiguait ses soins avec le désintéressement qui caractérise le vrai médecin.

Malgré les occupations que lui donnait une pratique étendue de la médecine, et les fatigues qui en étaient la suite sous un climat brûlant, M. le docteur Cavenne se livrait à des travaux scientifiques importans qui avaient déjà, ainsi que vous le savez, Messieurs, fixé l'attention de l'académie.

— M. Amussat présente une pièce d'anatomie pathologique; nous en publierons les détails.

CHOLÉRA-MORBUS.

On a enregistré à l'état civil de Marseille, dans la journée du 30 août:

Décès ordinaires,	22
Décès cholériques,	54
Total,	76

— On a enregistré le 31 août:

Décès ordinaires,	19
Décès cholériques,	52
	71

— Aix, 28 août. — Dans la journée d'hier 27, aucun nouveau cas n'ayant été signalé, nous devions penser que le fléau s'arrêterait là; mais voilà qu'aujourd'hui six cas ont encore été constatés, ce qui vient détruire nos espérances.

— Une lettre de Digne annonce que le choléra vient de s'y déclarer avec intensité. On craint l'invasion dans toute la Provence. — Quelques cas à Manosque.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 9 SEPTEMBRE 1837. (10me ANNEE.) N° 106. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Extirpation d'une tumeur cancéreuse de l'aisselle; difficultés de l'opération; torsion des artères; précautions minutieuses pour empêcher l'introduction de l'air dans les veines; par M. Amussat. (Académie de Médecine du 5 septembre.)

M. Amussat présente à l'académie une tumeur qu'il a extirpée le matin, et qui, par sa situation dans le creux de l'aisselle, au voisinage des vaisseaux, a rendu l'opération difficile et dangereuse, non-seulement par la crainte de l'hémorrhagie, mais encore par celle bien plus grande de l'introduction de l'air dans les veines. C'est surtout à cause des précautions qu'il a prises pour prévenir ce dernier accident, que M. Amussat réclame un instant l'attention de l'académie.

Voici en résumé l'observation de ce fait :

Madame Dosseur, âgée de quarante-deux ans, portait depuis huit mois dans l'aisselle droite, une tumeur cancéreuse dont le volume croissant et les douleurs lancinantes dont elle devint le siége, l'obligèrent à consulter des gens de l'art. Après plusieurs traitemens infructueux, elle fut adressée à M. Amussat il y a quelques mois; alors, comme aujourd'hui, il ne vit d'autre chance de guérison que dans l'opération.

Cette tumeur, grosse comme la tête d'un fœtus de sept mois, occupait tout l'espace compris entre le bras et le sein droit; elle était dure, violacée, ulcérée dans deux points, et à travers la peau amincie qui y adhérait, on apercevait des veines très dilatées. La glande mammaire n'était engorgée que dans un point voisin de cette tumeur.

Après avoir fait exercer une forte compression au-dessus de la clavicule sur les vaisseaux, ainsi que sur les veines qui, de la tumeur, se rendaient dans la sous-clavière, M. Amussat commença par circonscrire la tumeur par deux incisions semi-lunaires dirigées obliquement d'avant en arrière, puis, la dégageant de dessous les muscles grand-pectoral et grand-dorsal, qui étaient soulevés par elle, et la détachant du petit-pectoral, auquel elle adhérait intimement, il la renversa de bas en haut. En la disséquant dans ce sens, l'opérateur arriva bientôt à la partie supérieure du creux de l'aisselle; et alors, redoublant de précautions, il recommanda non-seulement de comprimer exactement les vaisseaux indiqués, mais encore il chargea spécialement un aide de comprimer avec force les vaisseaux axillaires. De son côté, M. Amussat acheva l'opération en énucléant dans ce point la tumeur, qui alors se trouva complètement détachée. La plaie résultant de cette extirpation avait toute l'étendue de la région axillaire; elle était parfaitement circonscrite d'un côté par le grand pectoral, de l'autre par le grand-dorsal, et supérieurement par le plexus brachial, par la veine, reconnaissable à sa couleur bleuâtre, et par l'artère, dont on apercevait les battemens.

La malade a supporté l'opération avec courage : elle a eu deux syncopes; une d'elles est arrivée lorsque M. Amussat l'a changée de lit. Il avoue qu'il a commis une faute en la déplaçant immédiatement après l'opération.

La quantité de sang que la malade a perdue a été assez grande, quoique M. Amussat ait tordu, au fur et à mesure qu'elles donnaient du sang, un grand nombre d'artères qui sillonnait en tous sens la tumeur. Une de ces artères avait le volume d'une plume de corneille.

C'est ici le cas de signaler de nouveau les avantages de la torsion sur la ligature; car, par ce dernier moyen, on eût employé plus de temps et laissé couler plus de sang, et en même temps on eût été embarrassé par les ligatures.

Au sujet de cette observation, M. Amussat fait remarquer que, d'après les expériences qu'il a faites, tant en particulier qu'en présence d'une commission nommée par l'académie, il opérait dans la *région dangereuse*, dans cette région où le phénomène de l'introduction de l'air dans les veines a toujours lieu spontanément sur les animaux, et dans l'étendue de laquelle sont arrivés tous les accidens observés sur l'homme; qu'ainsi, les précautions qu'il a prises avec le plus grand soin, en faisant comprimer les veines entre la plaie et le cœur pendant toute la durée de l'opération, étaient indispensables pour le mettre à l'abri de cet accident grave et si souvent mortel dans le cas où il aurait ouvert la veine axillaire ou tout autre veine tenue béante par des tissus fibreux.

C'est dans un cas de ce genre, dit M. Amussat, que Dupuytren ouvrit la veine axillaire par laquelle l'air s'introduisit et que la malade mourut subitement. Ce fait n'a pas été publié; il lui a été raconté par M. Duportail, qui assistait à l'opération, et qui entendit Dupuytren émettre l'opinion que cette mort inattendue avait été causée par l'introduction spontanée de l'air dans la veine axillaire blessée. Six autres cas semblables ont été publiés par MM. Castara, Roux, Clémot, Waren, Goulard.

Pour les personnes qui doutent encore de la possibilité de l'accident dont il est question, M. Amussat croit devoir rappeler la différence qui existe entre la syncope ordinaire et celle qui est produite par l'introduction de l'air dans le cœur. Ainsi, dit-il, dans le cas actuel, la malade a eu deux syncopes; elles sont arrivées graduellement; la malade s'est senti faiblir; elle a dit : je meurs! Mais ce n'est pas subitement qu'elle a exprimé le malaise qu'elle éprouvait; ce n'est pas enfin un cri de détresse qu'elle a jeté, comme la malade dont il a précédemment entretenu l'académie.

Dans ces deux cas, M. Amussat a remarqué, ainsi que les personnes qui l'assistaient, combien cette différence est grande. On peut, d'ailleurs, s'en convaincre en lisant les observations publiées jusqu'à ce jour.

M. Amussat a fait, depuis la discussion de l'introduction de l'air dans les veines, deux opérations sur la partie supérieure de la poitrine et dans l'aisselle, et chaque fois, dit-il, il a éprouvé des émotions qu'il n'éprouvait pas avant le fait qu'il a communiqué à l'académie, et qui a donné lieu à la discussion.

Enfin M. Amussat termine en disant que dans les opérations qu'on pratique sur la partie supérieure de la poitrine, sur l'épaule et dans l'aisselle, il ne faut pas seulement se mettre en garde contre l'hémorrhagie, mais aussi contre l'accident de l'introduction de l'air dans les veines, en ayant le soin de comprimer les vaisseaux entre le cœur et le point où l'on opère, pendant toute la durée de l'opération; dans le premier cas, pour empêcher le sang de sortir du cœur; dans le second, pour empêcher l'air d'y entrer.

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Coxalgie, complication de péritonite.

Au lit n° 45 de la salle La Valeur, est couché le nommé Lallemand (Jean), âgé de soixante-huit ans, tempérament sanguin.

Le 23 août, le malade a fait une chute sur la hanche gauche, de sa hauteur. La douleur a été immédiatement très vive, et le malade a été transporté de suite à l'infirmerie de l'Hôtel.

Lallemand est sujet aux rhumatismes qui, quelquefois, l'ont obligé de garder le lit pendant quinze jours, sans pouvoir exécuter le moindre mouvement. Ajoutons qu'en 1807 il a reçu un coup de pied de cheval à la région précordiale, et qu'aujourd'hui il offre une dilatation remarquable des artères crurales.

Quand le malade est entré dans l'infirmerie, il était dans l'état suivant : la hanche est rouge, gonflée; elle est le siége d'une chaleur très vive et d'une douleur très intense; la douleur se propage dans tout le membre, mais surtout dans le trajet de l'artère crurale. Le membre est raccourci et renversé en dehors, de manière que le talon gauche correspond à la malléole interne du côté droit; les mouvemens les plus légers déterminent des douleurs aiguës; on peut cependant s'assurer qu'il n'existe pas de fracture du col du fémur, comme l'habitude du membre l'avait fait soupçonner d'abord; d'ailleurs il est impossible de renverser le pied en dedans; le malade a beaucoup de fièvre. Une médication antiphlogistique très énergique a été employée immédiatement; elle a déterminé beaucoup d'amélioration (saignées générales, ventouses scarifiées sur la hanche); mais comme la douleur persistait avec la même intensité, surtout sur le trajet de l'artère crurale, on a pratiqué deux fois par jour des onctions avec un mélange de parties égales de laudanum de Sydenham et d'huile d'o-

lives à la dose d'une once chaque fois. Ce moyen a déterminé un soulagement immédiat; la douleur était presque entièrement calmée, la fièvre était presque nulle, lorsqu'au commencement du quatrième jour, le malade a offert les symptômes d'une péritonite. Des nausées et des vomissemens sont survenus; la fièvre s'est rallumée, le pouls est devenu petit, abdominal; le ventre, d'abord douloureux, s'est ballonné régulièrement; suppression des selles; face pâle, grippée; faiblesse générale.

Cette fâcheuse complication a été combattue à l'aide de cinq applications de sangsues, quarante chaque fois, et le 3 septembre tous les symptômes de la péritonite avaient cessé.

Pendant tout ce temps, on a continué les onctions avec l'huile d'olives et le laudanum, et peu à peu la douleur s'est entièrement calmée; le gonflement de la hanche s'est dissipé, et le membre a repris son habitude et sa longueur ordinaires.

Le 4 septembre, Lallemand est dans un état très satisfaisant; on commence à lui accorder des alimens.

Rétention d'urine.

Au lit nº 80, salle de La Valeur, est couché le nommé Gallet (Jacques-François), âgé de soixante-neuf ans, tempérament sanguin. Jamais il n'a eu d'affection vénérienne, et il a toujours bien uriné.

Il y a six mois qu'il a éprouvé tout-à-coup une suppression complète des urines, sans y avoir donné lieu par des excès, soit de table, soit de liqueurs alcooliques, soit vénériens ou autres; la rétention a été complète pendant neuf à dix heures, et au bout de ce temps les urines sont parties subitement d'elles-mêmes, sans que Gallet ait réclamé les secours de la chirurgie. Depuis cette époque il a continué à bien rendre ses urines comme par le passé, lorsque le 31 du mois dernier, étant de garde, il a éprouvé, vers les trois heures de l'après-midi, le besoin d'uriner qu'il n'a pas pu satisfaire. Vers les six heures, n'ayant pas encore pu en venir à bout, et le besoin devenant de plus en plus impérieux, il s'est rendu à l'infirmerie de l'Hôtel, où le chirurgien de garde, après de longs essais, est parvenu à introduire une bougie d'une ligne de diamètre dans l'intérieur de la vessie. Au bout de quelques minutes la bougie a été retirée et il s'est immédiatement écoulé une grande quantité d'urine, ce qui a déterminé un grand soulagement.

Les besoins d'uriner se sont renouvelés dans la nuit, sans que le malade ait pu y satisfaire; et le matin, à la visite, il a été de nouveau sondé par M. Pasquier, qui a reconnu l'existence d'un calcul dans l'intérieur de l'urètre, au niveau de la symphyse pubienne. La bougie d'exploration a alors été retirée et remplacée par une sonde en gomme élastique de deux lignes et demie de diamètre, armée d'un mandrin, à l'aide de laquelle on a forcé le passage et l'on est arrivé à la vessie sans déplacer le calcul, comme on avait essayé de le faire.

Alors, au lieu de retirer la sonde ou d'évacuer la vessie, on a retiré le mandrin et on a poussé des injections d'eau tiède dans la vessie, afin de remplir et d'exciter ce réservoir, pour obtenir ensuite une expulsion violente du liquide, capable de chasser au dehors le calcul. Mais cette manœuvre n'a pas donné le résultat qu'on espérait, et, quoique les envies d'uriner fussent violentes, une petite quantité seulement de liquide a été expulsée, et le calcul n'est pas sorti. Le malade a alors été sondé de nouveau, et M. Pasquier s'est aperçu que le calcul avait été déplacé et était mobile. Dans ce moment il a été facile de le repousser dans la vessie à l'aide de la sonde, et on a évacué à l'instant même la presque totalité des urines.

Rétrécissement de l'urètre.

Au nº 23 de la salle des Officiers, est couché M. ....., âgé de 67 ans, tempérament nerveux. Il y a trente ans que M. ..... a eu deux chaudepisses qu'il dit avoir bien traitées, aussi bien, toutefois, que son service le lui permettait: ainsi, étant officier supérieur, M. ..... était obligé de monter fréquemment à cheval, de garder ses urines pendant long-temps, et une fois, entr'autres, ayant été obligé de se passer d'uriner pendant huit heures, il dit avoir souffert horriblement.

Ceci arrivait cinq ans environ après la première chaudepisse, et dès lors M. ..... commença à éprouver de la difficulté pour expulser les urines; il s'aperçut que le canal diminuait de calibre, et depuis ce temps il a contracté l'habitude d'introduire, tous les cinq ou six mois, une bougie dans l'urètre.

M. ..... n'a jamais fait le moindre écart de régime; il ne boit jamais de liqueurs fortes, de vin, ni de café à l'eau; et malgré cette sévérité hygiénique, deux ans plus tard, le malade a éprouvé, sans cause connue, une rétention, passagère à la vérité, mais complète des urines.

Depuis une dixaine d'années le malade a commencé à éprouver du trouble dans les fonctions digestives, et en même temps le besoin d'uriner s'est fait sentir à des époques plus rapprochées; en même temps il a éprouvé des douleurs intermittentes aux régions rénales; les urines sont devenues épaisses et blanchâtres; et enfin, le malade s'est aperçu que parfois il rendait des petits graviers: jamais il n'a pissé le sang.

Il y a quatre ans que, de nouveau, sans cause aucune, une nouvelle rétention complète eut lieu. Le malade fut sondé sans résultat; le ventre se ballonna en très peu de temps; et enfin le malade fut mis dans un bain de siége, où il rendit un gravier: une hémorrhagie considérable s'en suivit; douze chemises furent changées et trempées successivement, et la quantité de sang perdu fut évaluée à quatre palettes.

Après cette époque le mal a progressé lentement, et depuis trois mois seulement des accidens graves sont survenus. Le besoin d'uriner se répète à des intervalles plus rapprochés; l'expulsion des urines est devenue de plus en plus difficile (un quart d'heure chaque fois) au point de déterminer des efforts considérables, suivis de lypothimies et quelquefois de syncopes; les urines sont devenues fortement colorées, épaisses, glaireuses, et enfin laissant au fond du vase un dépôt puriforme: pas de pissemens sanguins. Les troubles dans la digestion ont augmenté aussi: ainsi, la digestion stomacale est accompagnée de rapports, de régurgitations aqueuses, de nausées, et parfois même de vomissemens; la digestion intestinale est accompagnée de borborygmes, de coliques légères, de développement de gaz; constipation continuelle.

Enfin, le 25 août 1837, le malade est entré avec une rétention complète datant de 36 heures; fièvre intense, insomnie et anorexie complètes depuis huit jours.

Le malade a été sondé de suite. Ici nous voyons M. Pasquier s'éloigner de sa méthode ordinaire, qui consiste à employer les antiphlogistiques avant de pratiquer le cathétérisme; mais si nous prenons en considération:

1º Que le rétrécissement est permanent et progressif, non passager et spasmodique;

2º Que les accidens inflammatoires du côté de l'urètre étaient très faibles;

3º Qu'enfin la rétention datait de trente-six heures, que la vessie était fortement distendue, et que la demeure aurait pu amener des accidens très graves chez un sujet nerveux tel que M. ..... , nous conclurons que M. Pasquier a eu raison de forfaire, pour ce cas exceptionnel, à ses principes chirurgicaux.

Une bougie capillaire est arrivée jusqu'à la vessie après de longs et pénibles efforts, sans occasionner le moindre écoulement sanguin: la bougie a été maintenue pendant quelques minutes, puis elle a été retirée; sa sortie a été suivie de l'écoulement d'une petite quantité d'urine.

Le soir, la même bougie a été de nouveau introduite et laissée à demeure. Le lendemain matin, la vessie était vide; la bougie avait servi de conducteur à l'urine, qui était rouge et comme sanguinolente.

Cette première bougie a été successivement remplacée par d'autres plus volumineuses, et le malade urine maintenant sans difficulté. La fièvre a cessé; l'appétit et le sommeil reviennent peu à peu.

M. ..... sera radicalement guéri de son rétrécissement, par la méthode de la cautérisation réunie à la dilatation; nous reviendrons sur ce cas.

Mémoire sur une nouvelle espèce de bandage à pelote médicamenteuse pour la cure radicale des hernies; par M. le docteur Jalade-Lafond.

(Suite du nº précédent.)

2º *observation.* M. H..., ancien négociant, âgé de trente-un ans, et présentant les mêmes apparences extérieures que M. G..., mais doué de plus d'embonpoint, portait une hernie inguinale depuis six ans, sans pouvoir assigner de cause à son apparition.

Lorsqu'il vint me consulter, le 11 novembre 1832, je trouvai la hernie peu considérable, mais sortant facilement, malgré la présence d'un bandage fait à Paris. Ce bandage, par suite de la construction défectueuse du ressort, n'agissait nullement sur l'anneau, que je trouvai assez dilaté: il comprimait seulement le cordon des vaisseaux spermatiques, son action se portant tout entière sur l'arcade du pubis.

Je commençai par substituer à ce bandage un autre bandage plus simple mais à ressort assez fort, et je le continuai pendant quatre mois et demi, époque à laquelle le malade pouvait marcher doucement sans que la hernie s'échappât. Ce premier succès encouragea M. H..., et le décida à essayer le traitement radical.

Je lui appliquai donc, le 7 mars 1833, un bandage thérapeutique, dont l'usage fut continué jusqu'au 24 août de la même année. A cette époque nul effort de toux ne pouvait faire engager rien dans le canal inguinal.

Je lui conseillai alors de reprendre son premier bandage, et de le porter encore pendant trois mois.

Je considère M. H... comme parfaitement guéri, bien que je ne l'aie pas revu depuis.

3º *observation.* Madame D..., âgée de vingt-deux ans, mère de deux en-

fans, blonde, d'un tempérament bilieux-lymphatique, aux chairs molles et rosées, fut atteinte d'une hernie ombilicale lors de sa première couche.

Venue à Paris dans l'hiver de 1832, elle me fut adressée par l'un de mes cliens, qui lui-même ne put se décider à entreprendre une cure radicale, et se confia à mes soins.

La hernie était ombilicale, du volume d'une prune de reine-claude, facile à réduire, mais ne rentrant que rarement : l'anneau présentait deux lignes de diamètre.

Madame D... portait un bandage ordinaire, à pelote plate, heureusement peu fort, mais qui tenait continuellement sa hernie dans un état de compression augmentée par le corset dont cette dame faisait usage, ce qui donnait lieu fréquemment à des maux d'estomac et à des défaillances.

Pour remédier à ces accidens, j'employai un bandage à pelote convexe, contenant parfaitement la hernie réduite. Les défaillances et les maux d'estomac ne tardèrent pas à disparaître par le seul emploi du bandage.

Madame D... se décida facilement à tenter une cure radicale, dans l'espoir de se trouver débarrassée de son bandage. Elle consentit à demeurer à Paris le temps nécessaire à sa guérison.

Le corset fut supprimé, et j'employai les moyens thérapeutiques dont j'ai déjà parlé. Cette dame suivit son traitement avec une exactitude et une patience admirables pendant quatre mois, à la fin desquels l'oblitération de l'anneau ombilical était complète.

Pendant le cours du traitement, je suspendis huit jours l'usage du bandage, à cause de quelques coliques qui se manifestaient, surtout lors de son application.

J'ai vu cette dame pour la dernière fois le 8 mai 1832 ; le bandage thérapeutique était alors remplacé par un bandage contentif, que je conseillai à madame D... de conserver encore pendant quelques mois, bien qu'il n'y eût plus chez elle de traces de hernie.

4e *observation.* M. de N..., âgé de trente-huit ans, négociant, demeurant à Paris, assez replet, fortement constitué, d'un tempérament bilioso sanguin, fut atteint d'une hernie inguinale il y a environ dix ans.

Pendant tout ce temps, il dit avoir fait usage de bandages sans en avoir interrompu l'application. Lorsqu'il vint me voir, au mois de février de l'année 1833, il était fatigué par des coliques et des nausées qui se répétaient souvent, surtout dans les temps humides.

Le bandage qu'il portait avait une pelote très bombée dans sa partie supérieure, et dirigée directement en haut, en sorte que son action s'exerçait au-dessus de l'anneau, laissant glisser la hernie jusque dans le scrotum.

J'eus recours à un autre bandage, dont la pelote recourbée embrassait et le canal inguinal et l'arcade du pubis. Au bout de quelques jours l'inquiétude de M. N... avait entièrement disparu, car sa hernie ne sortait plus, et il n'éprouvait plus ni malaise, ni coliques, ni nausées.

Cette amélioration dans sa position le décida à entreprendre une guérison radicale.

Je commençai le 11 juin suivant l'application d'un bandage thérapeutique. Le traitement fut continué pendant huit mois, et tout ce que je pus obtenir, ce fut la disparition de la hernie, mais non l'oblitération de l'ouverture herniaire ; cependant il ne s'était développé aucun symptôme fâcheux, et le traitement me parut suivi avec exactitude.

Au mois de janvier dernier, désespérant d'obtenir un résultat plus satisfaisant, je discontinuai l'usage de mes moyens thérapeutiques, et je plaçai à M. de N... un bandage contentif, que je n'ose lui conseiller d'abandonner aujourd'hui.

— Cette observation prouve que la cure radicale d'une hernie peut avoir lieu sans que l'ouverture herniaire soit oblitérée ou même rétrécie. Il est probable que, suivant l'opinion de quelques auteurs, le sac est devenu le siége d'une inflammation adhésive qui en a provoqué l'oblitération, et a ainsi fourni un obstacle à l'issue de l'intestin à travers l'ouverture herniaire.

Cette opinion, vraie dans certains cas, nous semble avoir été trop généralisée.

5e *observation.* M. G..., propriétaire à....., département du Cher, âgé de 27 ans, était affecté depuis deux ans d'une hernie inguinale, dont il avait eu soin de cacher l'existence à toute sa famille.

Désirant se marier, il vint à Paris au printemps de l'année 1832, et me demanda conseil, le 28 avril de la même année, pour savoir si la guérison était possible.

M. G... était d'un tempérament sanguin, fort en couleur, bien musclé et jouissant d'une excellente santé. Sa hernie était peu volumineuse ; mais il était abattu par l'idée qu'une femme ne consentirait jamais à épouser un homme frappé d'une pareille infirmité.

Aussi fut il facile à persuader, et je dois dire que je n'ai jamais rencontré une docilité plus grande. Tout ce que je pus lui prescrire fut observé avec une ponctualité remarquable. L'anneau ne présentait que peu de dilatation, et la seule chose que je doive rappeler de son traitement, c'est que je fus obligé de le suspendre pendant vingt jours, par suite d'une inflammation érysipélateuse qui envahit toute la région de l'aine.

M. G... me fit savoir qu'il était sujet à des éruptions cutanées tous les ans, et celle ci sembla devoir être une conséquence de son traitement. Je craignis d'abord que cela ne fût dû à l'application des moyens que j'employais ; mais, comme cet accident ne s'est renouvelé que chez un autre malade, et sans aucune suite fâcheuse, j'ai dû me rassurer sur les conséquences. Au reste, comme je l'ai dit, un degré d'inflammation ne saurait être une chose défavorable ; elle facilite les adhérences nécessaires à la guérison.

La guérison de M. G... était complète après deux mois et demi. Il voulut cependant continuer l'usage d'un bandage contentif, pendant le même espace de temps, pour être assuré que la hernie ne reparaîtrait plus.

M. G. . est reparti dans sa terre au mois d'août ; il s'est marié, et m'a écrit deux fois pour me remercier, en m'assurant qu'il commençait lui-même à douter s'il avait jamais eu une hernie.

6e *observation.* M. D..., aujourd'hui prince régnant, était affecté d'une hernie depuis la première année de sa naissance. Il était âgé de 17 ans quand il vint me consulter : fort et très bien constitué, il suivit mes prescriptions avec la plus grande docilité, et j'en avais besoin, car ce fut, pour ainsi dire, mon premier coup d'essai.

La hernie était inguinale et presque entièrement épiploïque. Je dirai, en passant, que les hernies de ce genre sont, dans la plupart des cas, très difficiles à maintenir réduites. L'anneau n'était pas très dilaté, mais la partie herniée était assez volumineuse.

J'eus d'abord assez de peine à faire un bandage parfaitement contentif.. après neuf semaines de l'usage de ce bandage, j'entrepris le traitement radical, qui fut assez long et assez fatigant ; car alors je n'étais pas encore parvenu à faire des pelottes creuses et élastiques, dont le principal avantage est de maintenir constamment les substances médicamenteuses en contact avec la peau, sans jamais nuire à la sûreté de la contention de la hernie.

Les moyens que j'employais chez M. D .. consistaient en frictions faites avec des substances astringentes liquides, répétées chaque jour, pendant une heure, avec la précaution de faire garder au malade la situation horizontale pendant deux heures au moins, avant cette petite opération, afin d'éviter que la hernie, qui avait beaucoup de tendance à se reproduire, ne sortît au moment de la levée du bandage. Après la friction, je laissais sur la peau le linge imbibé de liquide astringent.

Malgré la persévérance et la docilité de M. D..., la guérison n'était pas encore complète après sept mois de traitement. Je cessai alors de lui donner des soins, parce qu'il fut obligé de rentrer dans sa patrie. Néanmoins il continua chez lui l'usage d'un bandage contentif pendant deux ans, époque à laquelle il put le quitter sans que la hernie se soit jamais reproduite.

Un frère, plus jeune que lui de trois ans, m'a depuis consulté pour une hernie commençante et peu ancienne. Chez lui j'ai fait usage de mes bandages thérapeutiques. La hernie était peu volumineuse, récente, le malade jeune et docile, les moyens de traitement perfectionnés ; aussi la guérison fut-elle complète au bout de trois mois.

7e *observation.* M. F..., homme de cabinet, âgé de 33 ans, d'une constitution débile, maigre et nerveux, portait une hernie inguinale depuis une douzaine d'années, lorsqu'il me fit demander.

Cette hernie, qui descendait dans le scrotum, était formée par l'épiploon et l'intestin. Le dernier se réduisait facilement, mais la partie épiploïque présentait plus de difficultés. Rarement elle était réduite, et presque toujours comprimée par la pelote du bandage dont se servait M. F... pour la combattre ; M. F... portait un bandage comprimant cette dernière partie au lieu de la contenir.

La première fois que je le vis, un petit abcès s'était développé dans l'aine, au-dessous et en dehors de l'anneau. La position demi-fléchie qu'affectait M. F..., la pression habituelle du bandage sur ce point, en avait sans doute déterminé la formation. J'en fis l'ouverture : il en sortit un pus demi-floconneux, peu abondant, mal élaboré et d'une couleur brunâtre ; c'était la partie comprimée de l'épiploon qui l'avait fourni.

Je comptais sur cette inflammation pour la guérison radicale ; mais mes espérances furent déçues.

J'eus donc recours à un bandage convenablement fait pour contenir la hernie.

Je ne croyais pas que mes moyens thérapeutiques pussent avoir aucune chance de succès dans cette circonstance ; mais M. F... me tourmenta tellement, qu'au bout d'un mois je consentis à les essayer.

L'anneau présentait une ouverture de 3 à 4 lignes de diamètre : je résolus d'employer des moyens un peu plus actifs que ceux auxquels j'avais recours d'habitude, bien convaincu de leur insuffisance. Le onzième jour, il se déclara une assez vive inflammation du bas-ventre, qui m'obligea d'en suspendre l'application.

Trois semaines après, même essai ; même résultat.

Je refusai donc de les continuer.

Cependant, le quatrième mois, M. F... vint me prier de recommencer, et ses instances furent si vives, que je n'eus pas la force de persister dans ma résolution.

Je ne voulus pas néanmoins faire d'autres applications que celles que j'employais habituellement : je les continuai pendant quatre mois et demi, et je ne fus pas peu étonné de trouver à cette époque une guérison aussi complète que possible.

Depuis le mois de février jusqu'à la fin de mars, M. F... a porté un bandage de précaution. Aujourd'hui il ne porte plus rien.

8e *observation.* Madame la marquise de R... vit paraître, après sa première couche, à la partie supérieure de la cuisse gauche, une tumeur peu volumineuse qui l'inquiétait beaucoup. Je reconnus facilement une hernie crurale formée par l'intestin.

La peau du ventre était flasque et sans élasticité. Je fis un bandage mince, en même temps que je conseillai, tant que madame de R... serait dans le lit, des compresses trempées dans une décoction de quinquina : ces compresses

étaient maintenues par une ceinture qui relevait, soutenait et comprimait modérément l'abdomen.

Ces moyens furent continuées pendant sept semaines, après lesquelles j'entrepris une cure radicale : le traitement ne dura que 93 jours. L'anneau était alors parfaitement oblitéré.

Madame de R... a continué pendant cinq mois a porter un bandage : au bout de ce temps elle l'a quitté, et la hernie n'a jamais reparu.

9e *observation*. M. D. V..., âgé de 36 ans, d'un tempérament bilieux, phlegmatique, très emporté, assez chargé d'embonpoint, portait depuis plusieurs années une hernie inguinale du côté droit : cette hernie avait toujours été fort mal contenue par l'usage des bandages à pivot (1).

C'était un bubonocèle du volume d'un œuf de poule : l'anneau présentait environ trois à quatre lignes de diamètre.

M. D. V... éprouvait journellement des coliques ; il allait souvent à la garderobe, et ne se trouvait soulagé que dans une position horizontale. La vie, me disait-il, lui était à charge ; il était réellement fatigué de souffrir.

L'impossibilité dans laquelle il était de jouer de la clarinette, son instrument de prédilection, était pour lui une privation des plus pénibles.

Son traitement fut commencé le 13 mars 1833 : les premières applications agirent sur le tissu dermoïde assez vivement pour m'obliger à les suspendre pendant quelques jours : je diminuai ensuite l'action des médicamens.

Cependant l'irritation se renouvela avec intensité ; il survint une éruption pustuleuse qui dura près de quinze jours ; l'affection fut locale et ne développa point de fièvre.

Ce ne fut que le 10 mai suivant que je recommençai mes applications, mais avec plus de ménagement encore, et je les continuai jusqu'au 26 juillet, en augmentant graduellement leur concentration.

M. D. V... éprouva alors dans la fosse iliaque un sentiment assez douloureux pour me faire craindre une inflammation du péritoine ; le pouls était vif, la langue sèche. Je cessai aussitôt mes applications ; je pratiquai une petite saignée, et je fis appliquer des fomentations émollientes. La douleur cessa et ne reparut plus.

Le traitement fut repris le 12, et continué jusqu'au 8 octobre suivant.

L'anneau était alors revenu à son état naturel, et la hernie ne se représentait plus qu'à l'orifice interne de l'anneau.

Le bandage fut continué pendant deux mois encore, et la hernie était alors entièrement disparue. Je voulais faire continuer plus long-temps l'usage d'un bandage de précaution ; mais M. D. V... n'y voulut pas consentir, malgré mes représentations. Il avait besoin de partir pour la campagne, et, lors de son retour à Paris, le 3 janvier, je n'aperçus, malgré mes craintes, aucune apparence de hernie.

Les inflammations répétées dont la région de la hernie a été le siége superficiellement et profondément, n'ont sans doute pas peu contribué à la guérison ; mais elles nous montrent que chez les individus irritables on doit surveiller l'action des substances médicamenteuses mises en usage, afin de combattre immédiatement les accidens qui pourraient se manifester.

(*La fin à un prochain numéro.*)

Académie des sciences. — Séance du 4 septembre.

— *Recherches microscopiques sur le lait.* — M. Donné, en adressant à l'académie une brochure imprimée sur ce sujet, indique les résultats qui lui paraissent devoir attirer le plus particulièrement l'attention.

La composition du lait peut, dit-il, être ainsi exprimée : c'est un liquide tenant en dissolution du sucre de lait, des sels, un peu de matière grasse et de caseum, et en suspension des globules de grosseur variable, solubles dans l'éther, et qui sont formés de beurre.

Le premier lait ou *colostrum* contient, outre les globules laiteux des corps particuliers (désignés par M. Donné sous le nom de corps granuleux) ; les globules laiteux dans le colostrum sont pour la plupart agglomérés et confondus entre eux par une matière muqueuse.

Les principes du colostrum ne disparaissent entièrement que vers la fin du premier mois après l'accouchement ; si on les trouve au-delà de ce terme dans le lait, cela constitue un genre d'altération de ce liquide, altération qui coïncide fréquemment avec l'engorgement des mamelles. En cas d'abcès au sein, le lait peut contenir du pus. Il contient quelquefois du sang.

— *Action de l'acide sulfureux sur l'ammoniaque.* — M. Dumas communique une lettre de M. le docteur Forchhammer, de Copenhague, relative à des expériences d'où il résulte que l'acide sulfureux sec, mis en contact avec l'ammoniaque sec, donne naissance à la fois à du sulfate d'ammoniaque hydraté ordinaire et à une combinaison nouvelle, *l'amidure de soufre*. Voici la formule :

$$2SO_2 + 2Az_2H_6 = SO_3, Az_2H_6, H_2O + SAz_2H_4.$$

(1) Qu'il me soit permis de dire en passant qu'on ne saurait rencontrer un système de contention plus funeste par ses résultats pratiques.

L'amidure de soufre SAz_2H_4, en décomposant l'eau, donne de l'hyposulfite basique d'ammoniaque ; on a, en effet,

$$SAz_2H_4 + H_2O = SO, Az_2H_6.$$

CHOLÉRA-MORBUS.

A Marseille, le 1er septembre, 92 décès, dont 66 cholériques, parmi lesquels 52 grandes personnes et 14 enfans. — Le 2 septembre, 85 décès, dont 64 cholériques.

— A Bordeaux, le 3 septembre, il y a eu un décès attribué au choléra.

— M. le baron Heurteloup est de retour à Londres, après avoir rempli la mission pour laquelle l'empereur de Russie l'avait appelé auprès de lui.

Le rapport de la commission nommée dans ce pays a été si favorable aux principes développés par M. Heurteloup, que l'empereur a ordonné qu'aucune opération de lithotritie ne fût faite en dehors de ces principes. Ainsi, par ordre supérieur (c'est ainsi que tout se passe en Russie), aucune opération de ce genre n'est maintenant permise sans être exécutée au moyen d'instrumens portant le cachet ou poinçon de M. Heurteloup.

Le gouvernement impérial vient de commander ces instrumens à Londres, mais avec l'injonction précise de les faire certifier convenables à l'opération par l'inventeur ; sans cette précaution, ils ne seraient pas acceptés.

M. Heurteloup a profité de son voyage dans le Nord pour répandre autant que possible la connaissance de ses découvertes. Il a été reçu à Stockolm et à Copenhague avec une distinction flatteuse ; à Copenhague, il a eu une longue conversation avec le roi de Danemarck ; et à Stockolm, il a dîné avec le roi de Suède.

— La Société de phrénologie de Paris tiendra sa septième séance annuelle demain, samedi, 9 septembre 1837, à trois heures précises, salle Saint-Jean, à l'Hôtel de-Ville.

Le programme est composé ainsi qu'il suit :

1° De l'état de la phrénologie vis-à-vis de la société, et des obstacles qui s'opposent à son progrès ; par M. Broussais père, président ;

2° Compte-rendu des travaux annuels de la Société ; par M. A. Luchet, secrétaire-général ;

3° Notice sur Vito-Mangiamèle, par M. le docteur Casimir Broussais ;

4° Discours sur le talent de la peinture, par M. Fossati ;

5° Concordance et résumé de plusieurs observations phrénologiques faites sur le buste du capitaine Dumont-d'Urville, par M. Ad. Bérigny.

Le jeune Vito-Mangiamèle assistera à la séance.

— M. *Levaillant* dont les journaux ont annoncé ces jours derniers l'assassinat, est mort aujourd'hui, à une heure après-midi, des suites de ses blessures. Elles consistaient en une plaie sur la paroi droite de la poitrine, qui paraît n'avoir pas pénétré, et en une autre plaie pénétrante à deux doigts au-dessous de l'ombilic, et se dirigeant à droite ; celle-ci a déterminé des accidens de péritonite qui cédaient aux énergiques médications conseillées par M. Lisfranc et les autres médecins, lorsque de nouveaux symptômes se sont déclarés à gauche dans un point qui avait été affecté long-temps auparavant ; le malade a succombé à ces accidens.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 12 SEPTEMBRE 1837. (10me ANNEE.) N° 107. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

De la Valeur de la saignée dans les pertes utérines idiopathiques,

suivies de quelques expériences propres à éclairer le diagnostic des troubles de la vision ; thèse présentée et soutenue à la faculté de médecine de Paris, par M. J.-V. Pasquet, de Crémieux (Isère), le 17 août 1837.

Bien des personnes pourront s'étonner que la première partie de cette thèse ait pu fournir matière à un travail qui n'a pas moins de soixante pages ; mais les médecins, qui connaissent toute la valeur des détails en thérapeutique, apprécieront à sa valeur un travail consciencieux et plein de faits intéressans.

Le fond des idées que M. Pasquet expose et discute appartient à M. Lisfranc qui, sur les maladies de l'utérus comme sur tant d'autres points, a fait faire à la science des progrès incontestables ; mais les vues nouvelles, les argumens solides dont l'auteur les appuie, ajoutent encore du poids à ces principes.

Avant d'aborder le point thérapeutique de la question, l'auteur se livre à quelques considérations sur la division des hémorrhagies en actives et passives ; il trouve que ces dénominations ont le tort de supposer connu le problème du mécanisme intime de la production des hémorrhagies; que si, comme l'a dit Montfalcon, les hémorrhagies passives, dans l'acception rigoureuse du mot, ne sont point des êtres chimériques, il est constant qu'elles sont d'une rareté extrême, et que, du reste, la chose essentielle c'est de constater l'état de l'organe malade, l'engorgement à peu près constant qui accompagne les métrorrhagies chroniques, en même temps qu'on règle l'énergie du traitement d'après l'état général du malade.

La science fourmille de faits propres à démontrer que la saignée employée de certaine manière et dans des conditions déterminées, est un des moyens les plus puissans contre la métrorrhagie ; l'auteur pense qu'elle agit en congestionnant les viscères de la tête et de la poitrine, et que son action révulsive est ordinairement plus énergique lorsqu'on la fait d'une palette ou deux seulement, qu'à dose plus élevée : il cite à cet égard plusieurs faits intéressans, entr'autres celui d'une dame anglaise, qui, saignée au bras pendant ses règles, fut aussitôt prise de palpitations, d'anxiétés terribles, et succomba en trois jours aux progrès de ces accidens, malgré tout ce qu'on put faire. Mais la preuve la plus concluante, nous la trouvons dans un relevé fait dans le service de M. Lisfranc, sur 24 femmes atteintes de maladies de l'utérus et qui furent soumises à une saignée du bras. Sur ces 24 malades, 12 éprouvèrent des symptômes de congestion sus-diaphragmatique, et une amélioration notable des douleurs utérines ; 5 éprouvèrent le même effet sans changement noté vers l'utérus; deux fois, malgré les signes de congestion sus-diaphragmatique, il y eut augmentation momentanée des douleurs utérines; dans deux cas sans congestion marquée vers les viscères supérieurs, l'état de l'utérus fut amélioré ; trois fois enfin l'effet de la saignée parut nul. En résumé, 19 fois sur 24 l'effet dérivatif de la saignée fut manifeste, et cette proportion est ordinairement celle que M. Lisfranc obtient lorsqu'il renouvelle cette expérience.

Après avoir, par des faits nombreux et bien observés, démontré l'utilité qu'on retire de la saignée révulsive répétée fréquemment, comme le met si heureusement en pratique M. Lisfranc, dans le traitement de la métrorrhagie, indépendamment de la forme qu'elle présente, il insiste sur les diverses contre-indications à son emploi; sur son innocuité non seulement à l'état aigu, mais à l'état chronique, lorsqu'elle est employée dans les justes proportions que permet l'énergie plus grande des actes vitaux et surtout de l'assimilation chez les femmes en général ; ailleurs, il observe que les insuccès doivent être souvent attribués à ce qu'on a négligé des contre-indications, ou à ce que la saignée révulsive a été remplacée par une saignée spoliatrice ; il en déduit les règles qui doivent diriger le médecin pour obtenir le but désiré, en établissant le pli du bras pour lieu d'élection, en déterminant la quantité de sang à évacuer ; et enfin, il donne la préférence à la phlébotomie sur les ventouses et les sangsues, parce que, aussi révulsive que ces derniers moyens, elle n'a point comme eux l'inconvénient de tirer du sang artériel, et par conséquent produit à quantité égale un affaiblissement moins marqué.

Un parallèle entre les effets de la saignée révulsive pratiquée comme il l'indique, et ceux des autres moyens anti hémorrhagiques internes et externes est tout à l'avantage du premier ; nous félicitons ce jeune médecin de s'être tenu dans des limites convenables, de n'être pas exclusif, et de reconnaître les avantages de l'association de la saignée révulsive avec les autres moyens que conseille une sage thérapeutique. Dans cette partie de son travail, il cite une observation très remarquable tirée de la pratique de M. Lisfranc; c'est une métrorrhagie intempestivement traitée par des injections répercussives qui produisit une pneumonie mortelle.

M. Pasquet pense qu'on ne doit pas, sans une grande hésitation, employer la saignée révulsive toutes les fois qu'il est dangereux de déterminer une congestion vers l'un des viscères sus-diaphragmatiques, dans certaines maladies du poumon par exemple ; quelquefois on doit y renoncer complètement. L'âge avancé des malades, certaines idiosyncrasies, telles que la saignée du bras, détermine ordinairement l'apparition des règles, ou l'augmentation d'une perte ; ce sont, avec quelques autres circonstances, des contre-indications, non pas absolues, mais dont l'auteur veut qu'on tienne compte.

Des observations intéressantes nous ont fait connaître les cas exceptionnels où la saignée est inutile et même nuisible, quoiqu'elle paraisse indiquée. Un cas de polypes nombreux, mais fort petits, situés dans le corps de l'utérus et méconnus pendant la vie, malgré l'investigation la plus attentive, nous apprend, et c'est encore là un des enseignemens sur lesquels insiste M. Lisfranc, nous apprend à soupçonner et à craindre une lésion organique de l'utérus quand une métrorrhagie en apparence simple résiste à tous les moyens de traitement sagement combinés ; enfin, par un rapprochement légitime entre les hémorrhagies idiopathiques et certaines métrorrhagies symptômatiques, l'auteur fait entrevoir l'extension possible du traitement dont il a développé les avantages en dehors des cas qu'il a plus spécialement étudiés.

Si nous n'avons qu'à féliciter M. Pasquet sur la manière dont il a rempli son cadre, et sur l'excellent esprit qu'il montre dans son travail, nous lui reprocherons de n'avoir pas adopté une division par chapitres qui aurait apporté plus d'ordre et de clarté là où on sent quelquefois de la confusion; du reste, ce défaut, de même que quelques répétitions et digressions, s'excuse bien facilement en faveur des excellentes choses que contient cette dissertation.

Nous aurions bien voulu rendre compte de la seconde partie de la thèse où il est question d'expériences extrêmement intéressantes et tout à-fait neuves sur les résultats de la perte de transparence des divers milieux de l'œil. Au moyen de signes objectifs assez faciles à apprécier, le diagnostic différentiel de l'amaurose, du glaucôme, de la cataracte noire, du siége de la cataracte dans le cristallin ou dans la capsule, semble ne devoir plus présenter aucune incertitude. Malheureusement ces faits sont si substantiels qu'ils échappent à l'analyse, et que, pour en donner une idée claire au lecteur, il faudrait transcrire le chapitre tout entier : ils ont, du reste, une telle importance, que quiconque veut se tenir au courant de la science, ne peut se dispenser d'en prendre connaissance en lisant la thèse de M. Pasquet. X...

HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU. — M. Poirson.

Ulcère variqueux.

Le 10 août, est entré, au n° 8 de la salle 6 des blessés, le nommé Jaquenet (François), âgé de quarante-trois ans, tempérament sanguin.

Il y a dix ans qu'il a fait un chute de son cheval, qui a donné lieu à une vive distension des ligamens de l'articulation tibio-tarsienne du côté gauche. Depuis cette époque, des varices se sont manifestées sur la jambe, et depuis trois ans seulement il est survenu des ulcères qui vont et viennent de temps à autre. Jaquenet est entré à l'hospice pour se faire guérir de ces ulcères.

Pendant huit jours on s'est borné à l'application de cataplasmes de farine de graine de lin, pour calmer l'irritation vive dont les ulcères étaient accompagnés.

On a depuis pratiqué tous les jours un pansement avec des com-

presses imbibées de vin miellé, et tous les trois ou quatre jours, suivant les indications, on a pratiqué une cautérisation avec le nitrate d'argent fondu.

A l'aide de ce traitement, Jaquenet se trouve entièrement guéri le 4 septembre.

Engorgement de la glande mammaire.

Le 20 juillet est entré, au nº 9 de la salle 5 des blessés, Thomas (François), âgé de vingt-cinq ans, constitution lymphatique. Il offre un engorgement considérable de la glande mammaire gauche; la douleur est très vive et la tumeur fait tous les jours de nouveaux progrès.

Il est difficile de déterminer si l'engorgement est simplement inflammatoire ou bien s'il est de nature squirrheuse, par la seule inspection aidée des symptômes qui accompagnent l'affection; car si la forme de la tumeur peut faire craindre une affection squirrheuse, d'autre part il y a absence de douleurs lancinantes.

On a pratiqué deux applications de sangsues, une de vingt, l'autre de vingt-cinq; cataplasmes en permanence. La tumeur s'est beaucoup amendée sous l'influence de ce traitement antiphlogistique, qui avait été employé pour calmer les accidens inflammatoires qui accompagnaient la tumeur.

A ces moyens on a fait succéder les frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse, qui ont achevé de dissiper cet engorgement de la glande.

Le 4 septembre, Thomas part en convalescence.

Coxalgie rhumatismale.

Le 8 mai, est entré au nº 1 de la salle 6 des blessés, le nommé Bayaud (Pierre), âgé de trente-sept ans, tempérament sanguin. Il est très sujet aux rhumatismes, qui souvent le mettent dans l'impossibilité de rien faire.

Vers les premiers jours du mois de mai, il a commencé à ressentir des douleurs vives dans le genou gauche. Ces douleurs se sont peu à peu propagées vers la hanche, et en très peu de temps tout le membre en est devenu le siége.

Lors de son entrée, il offrait tous les symptômes d'une coxalgie à la première période, et il a été immédiatement soumis au traitement suivant :

Trois moxas ont été appliqués le même jour sur la région de la hanche : après deux jours de repos deux nouveaux moxas ont été appliqués. On a associé aux moxas les boissons sudorifiques et dépuratives, et au bout de quatorze jours on a appliqué encore deux moxas qui ont terminé le traitement.

A la fin du mois d'août, Bayaud était entièrement guéri.

Brûlure avec du bouillon.

Le 25 août est entré, au nº 3 de la salle 6 des blessés, le nommé Echanbart (Jean-Baptiste), âgé de 24 ans, constitution lymphatique. Il s'est brûlé avec du bouillon en ébullition, et porte aux membres supérieurs et inférieurs de vastes vésicatoires; la fièvre est intense, l'insomnie et l'anorexie complètes.

Du 25 au 30 août, on a pratiqué un pansement avec le cérat opiacé; cataplasmes par-dessus. Deux bains entiers; diète absolue.

Du 31 août au 4 septembre, pansement avec le cérat saturnin; cataplasmes par-dessus; deux bains entiers. Pas de fièvre. Bouillons et potages.

Du 5 au 10 septembre, application de compresses imbibées dans l'eau végéto-minérale. Guérison entière. Le quart et la demie d'alimens.

Engorgement inflammatoire du testicule.

Le 5 août est entré, au nº 12 de la salle 5 des blessés, le nommé Gaucher (Jacques), âgé de 24 ans, tempérament lymphatique. Il n'a jamais eu d'affections vénériennes; mais dans les jours qui ont précédé son entrée à l'infirmerie, il a beaucoup marché; il a fait, dit-il, des marches forcées. Tout à coup la glande testiculaire est devenue douloureuse; son volume a augmenté; chaleur vive, rougeur légère du scrotum. Peu à peu le mal est allé en augmentant, au point que le testicule avait acquis le volume du poing. L'épidydime participait à l'inflammation du testicule; le canal déférent était sain.

Des applications de sangsues, au nombre de 20 et 15, ont été faites successivement et à des intervalles plus ou moins rapprochés, suivant que l'état des choses l'indiquait, jusqu'à concurrence de 115. Cataplasmes à demeure; repos au lit le plus parfait. Demi-diète.

Le mal a beaucoup été amendé par ces moyens antiphlogistiques, et le traitement a été achevé par les frictions mercurielles.

Le 3 septembre, la guérison était complète.

Carie des dents molaires; abcès dans la bouche.

Le 25 août est entré, au nº 9 de la salle 2 des blessés, le nommé Maranday (Silvain), âgé de 23 ans, constitution lymphatique. Il a depuis long-temps, trois dents molaires du côté droit, à la mâchoire inférieure, qui l'ont fait beaucoup souffrir l'hiver dernier. A cette même époque, il s'est aperçu qu'il s'était formé un petit bouton sur la face interne de la gencive correspondante aux dents cariées; ce bouton a peu à peu augmenté de volume, au point d'acquérir celui d'une noix.

Cette tumeur était presque indolente, flasque au toucher, et ne laissait aucun doute sur sa nature.

Une ponction pratiquée avec une lancette, a permis l'issue d'une assez grande quantité d'un liquide puro-sanguinolent. Cette évacuation a beaucoup soulagé le malade; mais les tissus montraient beaucoup de paresse à se cicatriser: alors on a employé avec un avantage marqué les gargarismes de miel vinaigré.

La guérison était achevée le 7 septembre.

ECOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

(Suite du nº 93.)

Ce mode d'application du nitrate d'argent offre un [illegible] que j'ai déjà signalé, savoir, sa précipitation au fond de la fiole après un ou deux jours, ce qui affaiblit considérablement son action. Voici comment je me règle pour éviter cet inconvénient. Je fais moi-même la solution à chaque fois, au moment de m'en servir, de la manière suivante. Je mets dans un petit verre à liqueur un morceau de pierre infernale plus ou moins volumineux suivant la force que je veux donner à la solution; ordinairement de dix à vingt grains. J'y verse cinq à six gouttes d'eau de fontaine ou de rose; je remue le tout pendant quelques minutes, jusqu'à ce que la pierre soit fondue en totalité ou en partie; puis j'y trempe un petit pinceau mou que je porte sur l'œil; cet organe est ainsi cautérisé à peu près comme quand on emploie le médicament en substance; mais la douleur est beaucoup moins forte. Il faut, dans tous les cas, avoir soin de bien essuyer la joue après l'opération, sans quoi elle resterait cautérisée,

Je me résume en disant: 1º Que des trois manières d'employer le nitrate d'argent contre la conjonctivite, la solution pratiquée sur-le-champ et portée avec un petit pinceau mou, est ce qu'il y a de mieux. La solution restante se sèche dans le vase; elle peut très bien resservir en la délayant comme la première fois.

2º Que lorsqu'on veut obtenir une action profonde, comme dans la conjonctivite blennorrhagique, par exemple, le nitrate d'argent solide est préférable.

3º Que la pommade noire convient de préférence vers le déclin de la phlogose,

4º Enfin, que comme simple lotion astringente, la solution de nitrate d'argent ne doit pas contenir plus de deux grains de ce sel par once de liquide, sans quoi elle cautérise inutilement la peau des paupières.

B. *Mercuriaux.* On a beaucoup vanté, dans ces derniers temps, les lotions d'une solution de deuto-chlorure de mercure pour combattre les conjonctivites intenses. M. Bally, Dupouget, Sandras, Ségond et plusieurs autres, ont publié des cas de guérisons obtenues à l'aide de ce collyre.

Pr. Deuto-chlorure de mercure,	4 grains.
Eau distillée,	4 onces.
Dissolvez.	

Le malade bassine douze à trente fois par jour l'œil avec ce collyre. On ne dira pas que ce moyen n'est pas stimulant, puisqu'il enflamme la peau par son contact. (*V.* Rev. méd., 1833, septembre, p. 381; 1834, t. II, p. 402; 1836, novembre.) Il importe de faire remarquer que les malades qu'on a traités et guéris de la sorte n'ont pas été saignés ni purgés.

On emploie aussi de nos jours avec un résultat satisfaisant, des applications abondantes de pommade mercurielle autour de l'orbite et à la base des paupières, qu'on renouvelle de deux en deux heures. J'ai eu très fréquemment l'occasion d'expérimenter moi-même les bienfaits réels de cette médication.

M. Fricke, de Hambourg, vient de reproduire avec de grands élo-

---

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

ges les insufflations de poudre de calomel contre les conjonctivites aiguës en général.

Il applique ce remède à l'aide d'un pinceau mouillé qu'il porte à la surface de l'œil, et assure réussir mieux que tous les autres topiques connus. Il a le tort cependant de s'approprier cette médication, qui appartient réellement à Dupuytren.

C. *Antimoniaux.* Au dire de Scarpa, Vasani a employé à Ancône, avec le plus grand succès, des lotions avec une forte solution de tartre stibié contre la conjonctivite (dix à quinze grains de tartre stibié dans une livre d'eau). Scarpa a l'air de se moquer de cette médication contre-stimulante; il ne comprend pas, dit-il, comment un pareil remède, qui est fort irritant, puisqu'appliqué sur la peau, il l'enflamme et y détermine des pustules et des vésicules prurigineuses, puisse guérir une ophthalmie. Ce grand praticien aurait mieux fait d'expérimenter plutôt lui-même l'action de cet agent que de le critiquer *à priori*. Il est probable que ce médicament agit en cautérisant comme les topiques dont nous venons de parler. Je n'ai pas encore eu jusqu'à ce jour le besoin de le préférer aux autres médicamens, mais je compte néanmoins l'essayer dans quelques cas de conjonctivite purulente.

D. *Acides cautérétiques.* Le docteur Werlitz a obtenu de grands succès par l'huile essentielle de citron appliquée sur l'œil, surtout dans les conjonctivites catarrhales. De nouvelles expériences viennent d'être faites à Londres avec la même substance, par un élève de Guthrie, M. Foot; les résultats en ont été très satisfaisans. Généralement l'introduction de l'huile de citron cause une douleur vive comme le nitrate d'argent dont la durée est d'une heure à deux; son action est aussi analogue à celle de ce sel: on répète l'application une fois par jour. L'ophthalmie la plus intense a guéri dans l'espace de sept jours à l'aide de ce traitement (Rev. méd. 1833, t. 3.)

Le docteur Littell, médecin d'un hospice d'aveugles en Amérique, a aussi traité avec un grand avantage les conjonctivites aiguës à l'aide d'un collyre d'acide acétique. (The Americ. Journ. of the méd. sc., nov. 1835, p. 91.) Voici sa formule:

Collyre d'acide acétique.

℞.	Aquæ fluvial.,	1/2 unc.
	Plumbi superacet.,	1 scr.
	Acid. acet.,	2 gr.
	Tinctur. opii,	1 gr.
	Misce.	

On l'applique à l'aide d'une cuiller ou d'une petite éponge.

Quand on se rappelle que l'acide acétique qu'on mange dans la salade blanchit les lèvres et cautérise légèrement l'épiderme par son contact, on n'aura pas de peine à comprendre quelle doit être l'action de ce collyre sur la conjonctive phlogosée.

E. *Opiacés à fortes doses.* M. Josse, d'Amiens, a publié dans la Gazette médicale (1834, page 349), l'observation d'un malade atteint d'une conjonctivite intense par suite d'une brûlure, chez lequel les souffrances insupportables et la phlegmasie se sont dissipées comme par enchantement à la suite de l'usage d'un collyre dans lequel on avait mis par mégarde une très forte dose d'extrait d'opium (2 gros d'opium dans 3 onces d'eau.)

M. Berna, sous-aide au Val-de-Grâce, a dit de son côté (Ibid., avoir vu les conjonctivites aiguës guérir avec une promptitude étonnante sous l'influence d'un collyre plus fortement opiacé que le précédent. (Un 1/2 gros d'opium dans 2 gros d'eau.)

J'ai voulu m'assurer moi-même de la bonté de ce remède; j'ai vu qu'il méritait beaucoup de confiance, surtout en augmentant la dose de l'opium. Je l'ai d'abord employé à l'aide d'un petit pinceau, dans des proportions beaucoup plus fortes que celles indiquées par M. Berna (2 gros d'opium dans 2 gros d'eau distillée), et j'ai observé qu'il agissait comme un puissant résolutif de la phlogose. J'ai augmenté encore la dose de l'opium et j'ai eu à m'en féliciter. (3 gros d'opium dans deux gros d'eau de rose.) La solution a la consistance d'une pommade liquéfiée; j'en charge un petit pinceau mou et je l'applique entre les paupières; je passe un second coup de pinceau sur la peau même des paupières, et je repète la même opération une ou deux fois par jour. La conjonctivite cède merveilleusement sous l'action de ce collyre.

Il résulte des faits précédens que la méthode stimulante ou cautérisante n'est basée que sur des remèdes purement locaux.

3° *Méthode mixte.* C'est celle que la plupart des praticiens suivent; c'est celle que j'ai adoptée moi-même. Voici d'après quelles données je me règle. Lorsque la conjonctivite est légère, je me contente de simples lotions répétées cinq à six fois par jour, d'eau de rose simple, ou bien animée d'un ou de deux grains par once de nitrate d'argent. J'y ajoute quelquefois un purgatif.

Dans les cas plus prononcés, je ne manque jamais de saigner, d'appliquer des ventouses, de purger et de remplir les autres indications générales s'il en existe. Pour la localité, je fais usage du même collyre. J'y joins, si le mal est un peu imposant, les applications abondantes de pommade mercurielle autour de l'orbite, et la pommade de nitrate d'argent le soir. L'eau de rose est quelquefois remplacée par le collyre de deuto-chlorure de mercure, ou bien d'eau distillée de laurier-cerise opiacée (un gros d'opium par once d'eau de laurier-cerise)

En cas de chémosis, j'emploie ces mêmes remèdes avec plus de prodigalité, et j'ai surtout soin de cautériser la muqueuse avec le nitrate d'argent, soit en solution concentrée, soit à l'état solide. Je remplis en même temps, bien entendu, les autres indications générales et locales dont nous avons parlé. Le tartre stibié à haute dose est ici mon meilleur contre-stimulant. J'achève la cure par la pommade noire, le collyre opiacé et les lotions d'eau de rose. Si le mal se termine par une autre affection, je me règle alors de la manière que nous verrons ailleurs. On voit, par ce qui précède, que dans la méthode mixte, qui est la meilleure, le praticien combine les deux méthodes ci-dessus d'après son propre jugement basé sur les circonstances particulières de la maladie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 3 août 1837.

A trois heures, M. Fouquier occupe le fauteuil; lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

Correspondance. M. Perthus sollicite la faveur d'être admis au nombre des membres de la société, et il joint à l'appui de sa demande un rapport imprimé et adressé au bureau de bienfaisance du cinquième arrondissement. M. le secrétaire général lui fait réponse que, d'après le règlement, il faut que le mémoire soit manuscrit et n'ait point encore été communiqué.

— MM. Moret et Nauche font un rapport favorable sur les seringues à injections, en cristal, de M. Durosier, pharmacien. Ils reconnaissent qu'elles présentent, sur les seringues de métal, l'avantage de ne point former de produits nouveaux avec les liquides qu'elles contiennent. Le même pharmacien a importé d'Allemagne et perfectionné un instrument également en cristal, qu'il nomme compteur de gouttes, et qui joint aux avantages de la matière qui le compose, celui de soumettre à une précision mathématique l'administration des liquides qu'on instille dans une potion ou dans l'œil.

— M. Sorlin lit ensuite un rapport sur un mémoire manuscrit du docteur Bonjean, intitulé:

« De la coïncidence de l'inflammation de la muqueuse oculaire avec celle des muqueuses intestinales, et de la connexion réciproque et instantanée de la muqueuse de l'œil avec les fonctions de la peau. »

M. Sorlin reconnaît, avec l'auteur, la sympathie étroite qui lie entr'elles la peau et les membranes muqueuses; il admet que l'ophthalmie qui règne en Egypte, et dont il est surtout question ici, est souvent causée par l'abaissement de la température; il avoue que le retour des sueurs peut amener un grand bien; mais il ne peut croire à l'existence de la même cause et à l'efficacité du même remède, et refuse de se soumettre en aveugle, et dans tous les cas, au précepte du médecin russe Sanchez: *suez et vous guérirez.*

Il pense qu'indépendamment des causes qui peuvent, sous tous les climats, donner lieu à l'inflammation de la conjonctive, il en est sous le ciel égyptien dont on ne peut nier l'efficacité funeste, comme la réverbération des rayons solaires, cette poussière crayeuse et incisive que soulèvent les vents, et surtout cette cause jusqu'à présent inconnue, qui enfante les maladies épidémiques et endémiques!

Un fait prouve que la suppression de la transpiration n'est pas toujours cause de l'ophthalmie, comme l'avance l'auteur du mémoire, c'est que cette maladie ne sévit jamais avec plus de violence que durant la saison où la température se maintient plus constamment chaude dans les trois mois qui précèdent le débordement du Nil.

Après avoir rapporté et discuté les opinions émises par l'auteur, M. Sorlin termine en proposant son admission comme membre-correspondant, et souhaite qu'au-delà de l'Océan, où il va exercer la médecine, il se rappelle la dette qu'il contracte envers la société, et qu'il s'en acquitte en envoyant des observations sur les maladies propres au continent américain.

— M. Léger rend compte verbalement d'un mémoire de M. le docteur Bayard, sur la police des cimetières. L'auteur, dit M. Léger, n'a considéré la question que sous un point de vue, l'encombrement des cadavres dans les fosses communes; mais, outre que cet abus blesse les convenances, il a le grave inconvénient de rendre les exhumations difficiles et d'amener des erreurs qui peuvent égarer la justice. Il pense donc que M. Bayard a eu raison d'appeler sur ce point l'attention de l'autorité, et il termine en proposant que la société lui adresse des remercîmens.

Calculs biliaires. M. Thor présente à la société un calcul biliaire de forme allongée, et dont les fragmens réunis pèsent 1 gros 43 grains. Il a été rendu par les voies inférieures, mêlé à un liquide noirâtre, atramentaire, et semblable pour la couleur au liquide rendu quelques jours auparavant par les vomissemens. La malade, âgée de soixante douze ans, n'a pas tardé à recouvrer les forces et la santé.

M. Thor ne peut croire qu'un calcul de ce volume ait pu être contenu dans les conduits biliaires sans donner lieu à l'ictère et aux coliques hépatiques; il pense qu'il a pu se former une adhésion de la vésicule au duodénum, puis une ulcération qui a permis le passage du calcul dans l'intestin.

Tumeurs situées au-devant de la rotule. Le hasard a offert depuis quel-

que temps à M. Berthelot l'occasion de traiter cinq individus affectés de tumeurs situées au-devant de la rotule. Tous ces malades avaient contracté l'habitude de travailler sur les genoux ou avaient fait une chute sur cette partie. Voici comment il procède :

Il commence par faire une ponction au moyen d'un bistouri long et étroit; il sort un liquide de nature variable ; chez les uns du sang, chez d'autres du sérum ou une sorte de bouillie ; il cautérise, traverse la tumeur par un séton et exerce une compression légère : le malade ne tarde pas à guérir. La tumeur parvient quelquefois à un volume énorme. Chez un vieillard de soixante-seize ans, près duquel il a été appelé ces jours derniers, elle avait acquis la forme et le volume d'une tête d'enfant, ainsi qu'on en peut juger d'après le plâtre qui la représente. Elle avait mis trois ans à parvenir à ce point. On a extrait du sang, de la fibrine ; les parois du kyste avaient contracté une grande épaisseur. Grâce au traitement indiqué plus haut, le malade est en voie de guérison ; il commence à fléchir le genou.

Fièvre intermittente rebelle au quinquina, guérie par la poudre de houx. Une femme accouchée depuis deux mois, fut prise d'une péritonite aiguë combattue avec succès par les frictions mercurielles. A peine convalescente, il survint plusieurs accès de fièvre tierce qui cédèrent pour un temps au sulfate de quinine, mais ne tardèrent pas à reparaître, et ainsi de suite jusqu'à trois fois. Les frissons étaient longs, et l'accès durait de dix-huit à vingt heures. M. Em. Rousseau, appelé en consultation, proposa la poudre de houx et l'administra à la dose de 2 gros; dès ce moment la fièvre disparut pour ne plus revenir.

Névralgie opiniâtre après l'opération de la cataracte. M. Caron du Villards cite un cas d'abaissement de la cataracte qui fut suivi, quelques heures après, de douleurs névralgiques atroces que ne purent apaiser, durant trois mois, ni les calmans les plus puissans, ni le traitement le plus énergique. Après ce temps, la douleur cessa, mais il s'était formé une fausse membrane, et la malade ne voyait pas à se conduire. L'année écoulée, elle insiste pour qu'on l'opère de l'autre œil cataracté. On cède à son désir aujourd'hui (3 août), à neuf heures; à dix heures, elle est prise de douleurs semblables à celles éprouvées lors de la première opération. On a pratiqué une saignée abondante; mais le passé fait craindre pour l'avenir.

Emploi des caustiques dans le traitement des maladies de l'utérus et du vagin. M. Guillon exprime quelques doutes sur l'opportunité de la cautérisation du col de l'utérus; cette opération vient d'être tentée sans succès chez une de ses clientes.

M. Tanchou traite la leucorrhée en faisant dissoudre trois ou même quatre grains de nitrate d'argent dans une once d'eau distillée; il verse ensuite ce liquide dans un spéculum introduit dans le vagin, et retire doucement cet instrument qui doit être en maillechiore ou en argent. Lorsqu'il a lieu de penser que l'écoulement vient de l'intérieur du col, et qu'il existe des ulcérations, il n'hésite pas à introduire entre les lèvres de l'orifice utérin un petit fragment de nitrate d'argent cristallisé.

Une discussion s'engage sur la préférence qu'on doit accorder à tel ou tel caustique, dans le cas où on se décide à l'employer dans les maladies de l'utérus.

M. Duhamel pense qu'il faut moins chercher les raisons d'insuccès dans la nature du caustique que dans celle des ulcérations, qui n'est point clairement établie. Chez trois de ses malades de 30 à 40 ans, et soumises au même traitement, les ulcérations offraient un aspect identique; deux ont guéri, et la troisième, plus robuste en apparence, a succombé.

M. Nauche a retiré de bons effets de la cautérisation dans diverses ulcérations du col de l'utérus, en se servant de l'eau distillée saturée de bichromate de potasse. On ne peut, ajoute-t-il, obtenir la guérison de ces ulcérations qu'en détruisant la maladie spécifique qui les entretient, en donnant l'iode et le mercure quand elles sont scrofuleuses ou syphilitiques, et l'antimoine quand elles sont cancéreuses.

Dans ce dernier cas, M. Nauche a retiré de grands avantages de l'administration du chlorure d'antimoine ; on en fait dissoudre un seul grain dans une livre d'eau distillée : on laisse déposer pendant une heure ; on filtre.

On donne, matin et soir, une cuillerée à bouche de cette liqueur dans un verre de lait, et lorsque la malade n'en est point incommodée, on en porte graduellement la dose à une cuillerée à bouche matin et soir.

On fait des injections deux fois par jour avec une cuillerée à bouche de la même liqueur délayée dans quatre onces d'une décoction de racine de guimauve.

On fait des frictions sur le bas-ventre, les aines, la partie interne des cuisses et des jambes avec une pommade contenant d'un à six grains de chlorure d'antimoine pour une once d'axonge

C'est par l'emploi de ces moyens, unis autant que possible à l'usage du lait pur pour toute nourriture, que M. Nauche a arrêté les progrès de cette terrible maladie, et guéri des ulcérations que tout annonçait être de nature cancéreuse.

— La séance est levée à cinq heures.

Charles Masson, secrétaire annuel.

CHOLÉRA-MORBUS.

— D'après un relevé des décès cholériques qui ont eu lieu à Marseille depuis le 12 août et qui s'arrête au 31, le total est de 674 morts déclarés cholériques et 436 ordinaires; en tout 1110. Le chiffre de 436 décès ordinaires pour vingt jours est bien élevé; c'est qu'en effet plusieurs morts causées par le choléra n'ont pas toujours été déclarées sous ce nom à l'état civil par les médecins; nous en avons la preuve acquise. On peut donc, sans exagération, porter le nombre des habitans de Marseille enlevés par le choléra, du 12 au 31 août, à 700 au moins.

— A Marseille, l'épidémie offre des variations selon l'état de l'atmosphère.

Dans la journée du 3 septembre, il y a eu 54 décès dont 38 cholériques. — Des cas de choléra sont constatés à Perpignan. — Depuis le 17 août jusqu'au 30, 47 cas de choléra à Collioure, dont 26 suivis de mort. — Le 4, 55 décès, dont 32 cholériques.

— Dans le département des Bouches-du-Rhône (Marseille excepté), la mortalité s'élève à 60 sur 110 personnes attaquées.

A Aix il y a eu, depuis la mort de M. Darlaton, 11 cas de choléra.

A Pélissane le mal vient de se déclarer également.

A Trans, il y a eu plusieurs décès cholériques; mais la commune la plus maltraitée est celle de Pourrières, dans laquelle il est mort jusqu'à 25 personnes par jour.

A Avignon, on vient d'en constater 6 cas à l'hôpital et plusieurs cas en ville. Il y a eu plusieurs décès.

Toute la province est menacée de l'invasion de la maladie; il y règne une chaleur étouffante.

— A Berlin, l'épidémie est toujours en progrès; du 30 au 31 août, il y a eu 64 décès cholériques dans cette ville, et 102 nouveaux malades.

— A Breslau, la maladie paraît décliner; du 28 au 29 août, on n'a eu que 12 cas nouveaux.

— A Dantzig, où une température froide et humide a succédé aux chaleurs, le choléra a également diminué, et l'on espère qu'il y disparaîtra sous peu.

— A Prague, le mal vient de se déclarer avec quelque intensité.

— En Silésie, le choléra n'exerce pas moins de ravages qu'en 1831.

— La ville de Londres est en ce moment sous l'influence d'une épidémie dyssentérique qui y fait des ravages assez considérables.

— Le *Diario di Roma* du 26 août donne les bulletins des cholériques des 23 et 24; le 23 il y avait 136 décès, et le 24, 174.

— La Gazette d'Etat de Prusse du 2 septembre annonce que, du 31 août au 1er septembre, 67 personnes avaient été attaquées du choléra à Berlin, et qu'il y avait eu 48 décès; du 1er au 2, 97 cas; du 2 au 3, 37 malades et 66 morts.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 14 SEPTEMBRE 1837. (10me ANNEE.) N° 108. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.. un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Un mot sur les vacances scolastiques.

Nous n'avons rien dit de la fermeture de l'école; cette institution a tellement perdu de son importance réelle, qu'on ne s'aperçoit plus guère de son existence que par le nombre des thèses qu'on y soutient ; il faut donc en avoir sous les yeux la collection complète, ce qui n'est donné qu'aux rares curieux, aux professeurs, aux agrégés en exercice, au massier et à Martin-Bureau, pour apprécier la prodigieuse activité qu'elle déploie sur ce point, elle si indolente, si fainéante sur tous les autres.

Un professeur fait, l'un portant l'autre, de quinze à vingt leçons par an ; il assiste, dormant ou éveillé, à deux ou trois cents actes, et moyennant cela, il touche ses dix mille francs : c'est bien gagné. Le pauvre homme !

Alors, s'il lui convient d'écrivasser, il fait acheter son ouvrage, de gré ou de force, par les élèves ; il en fait six, huit, dix éditions, et le bouquin devient livre classique.

Les vacances sont arrivées pour ainsi dire incognito cette année ; l'absence du doyen, qui était en tournée de plaisir et rétrogradait avec effroi à l'apparition d'un fléau qu'il n'allait pas chercher à Marseille, a jeté dans la cotterie un esprit plus prononcé encore d'apathie et d'insouciance; nos critiques même s'étaient un peu ralenties, la défense était si faible et si expirante; et tout semblait annoncer pour l'école un retour de l'âge d'or. L'âge d'or durera deux mois; alors reviendra à son tour l'âge de fer ; il faudra avoir l'air de travailler si on ne veut être désigné publiquement comme un oisif; jugez quel désappointement, comme il faudra s'écarter du naturel !

Laissons donc passer en paix les vacances ; laissons ces messieurs courir le lièvre et la perdrix, se promener de Paris à Londres, de Paris à Bruxelles ; laissons-les se risquer une fois ou deux sur le chemin de fer de St-Germain; nous les reprendrons au retour.

HOPITAL DES VENERIENS.

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

J'ai lu avec un vif intérêt l'annonce des succès obtenus par mon excellent collègue et ami M. Ricord, par l'emploi des mèches dans la blennorrhagie urétrale. Il y a environ un an que, remplaçant M. Cullerier dans son service des vénériens, j'avais eu la même idée, sans savoir que M. Ricord l'eût consignée nulle part, et dans la ferme croyance que j'étais le premier à la mettre à exécution. Je fis faire par M. Charrière un instrument *ad hoc ;* et j'avais déjà commencé d'essayer cette méthode sur deux blennorrhées extrêmement rebelles, lorsque le retour de M. Cullerier vint interrompre ces essais, que je n'ai pas eu occasion de reprendre depuis. Je ne puis dire que l'introduction des mèches m'ait paru bien facile à une grande profondeur dans l'urètre ; ce qui doit sans doute être attribué à l'inhabileté inévitable dans de premières tentatives. L'un de mes prosecteurs, M. Mallia, avait rédigé sur la méthode et sur l'instrument une note que je m'abstins de publier alors, attendu que j'ignorais quels résultats donnerait l'expérience ; aujourd'hui qu'ils paraissent avoir été heureux dans les habiles mains de M. Ricord, peut-être trouverez-vous que l'insertion de cette note ne sera pas sans intérêt pour vos lecteurs.

Agréez, etc. MALGAIGNE.

Note sur le traitement de la blennorrhée par les mèches, et sur un instrument destiné à leur introduction dans l'urètre; par M. Mallia, prosecteur de M. Malgaigne.

L'urétrite passée à l'état chronique, ou de blennorrhée, est une de ces affections contre lesquelles la thérapeutique, tant chirurgicale que médicale, n'a pas manqué d'épuiser ses ressources. Parmi la foule de moyens préconisés contre cette affection, les astringens portés dans le canal même de l'urètre et mis en contact avec sa surface sont ceux qui comptent le plus grand nombre de succès. Mais il est malheureusement trop avéré que ce succès n'est le plus souvent que passager, et une blennorrhée qui aujourd'hui paraît parfaitement arrêtée au moyen de quelques injections astringentes, peut reparaître demain avec toute l'intensité d'une blennorrhagie, à la moindre irritation, au moindre écart de régime ; et, dans les cas où la guérison est complète, il faut, pour qu'elle ait lieu, une persévérance presque opiniâtre de la part du médecin, et une volonté bien déterminée de s'en débarrasser, de la part du malade.

Pourquoi cette difficulté à maîtriser une affection si légère en apparence? Pourquoi cette divergence dans les effets d'un même médicament, ou de médicamens de la même nature?

Si on réfléchissait un peu à la manière dont ce traitement est appliqué, il serait aisé de voir que c'est là que gît toute la cause de cette différence dans les résultats. En effet, le plus souvent, c'est au moyen d'injections que les divers astringens sont portés dans le canal de l'urètre ; tandis que, quand ils sont employés à l'état solide, c'est au moyen d'une sonde bien saupoudrée avec ces substances réduites en poudre qu'on opère leur introduction : or, il est manifeste que, par ces moyens d'introduction, le contact des substances médicamenteuses avec la surface libre et malade de l'urètre n'est que de très peu de durée. Si le malade est d'une bonne constitution, jeune et robuste, et si son écoulement est récent, la guérison, au moins apparente, s'obtiendra d'une manière subite; tandis qu'elle se fera plus ou moins long-temps attendre, si c'est chez un individu dont la constitution est mauvaise, et la maladie ancienne. Ce n'est pas tout: l'effet de ces médicamens doit être nul ou presque nul quand c'est en poudre qu'on les introduit, par la raison que la sonde s'en essuie à l'orifice du canal au fur et à mesure qu'elle y pénètre.

Il est un autre inconvénient inséparable de cette manière de porter les substances médicamenteuses dans l'urètre ; c'est le contact continu des surfaces malades entre elles. Il est évident que ce contact, dans une surface irritée, doit, sinon en augmenter l'intensité, au moins l'entretenir, soit par le frottement qui en résulte, soit par le croupissement dans ses replis du liquide morbide sécrété. En outre, l'existence d'ulcérations blennorrhagiques est aujourd'hui mise hors de doute, et cet état de contact ne doit être nullement favorable à leur guérison. D'ailleurs, si la théorie n'est pas suffisante pour la démonstration de ce fait, l'observation l'établit sans réplique; ainsi, par exemple, la balanite est suivie plus promptement de guérison chez les individus chez qui le gland peut être mis à découvert, que chez ceux à prépuce long et étroit, et par conséquent couvrant le gland en totalité ; de plus, la guérison s'obtient plus facilement chez ces derniers, quand on interpose de la charpie, par exemple, entre le prépuce et le gland, que quand on laisse un contact immédiat entre ces deux surfaces; on ne voit pas pourquoi la même chose n'arriverait pas sur une membrane de même nature, et affectant la même forme d'inflammation.

C'est après de pareilles réflexions que M. Malgaigne a cherché à réaliser l'idée de laisser à demeure dans le canal de l'urètre les divers médicamens qu'on y apporte, et de tenir en même temps écartées les surfaces irritées.

Cette idée n'est pas certainement nouvelle, car depuis long-temps on emploie des bougies fabriquées de substances ayant des propriétés thérapeutiques, et que l'on place à demeure dans le canal de l'urètre. Mais ces bougies ne sont guère dirigées que contre les rétrécissemens ; encore ne compte-t-on aujourd'hui que sur leur action mécanique comme moyens dilatateurs.

Un mémoire sur un nouveau mode de traitement pour les rétrécissemens du rectum, consistant dans l'introduction de mèches à demeure, a été publié il n'y a pas long-temps. C'est en appliquant ce même mode de traitement à la guérison des blennorrhées, que M. Malgaigne a cru pouvoir remplir les lacunes qui restaient encore

dans la thérapeutique de cette affection. En effet, si l'on arrivait à introduire dans le canal de l'urètre une mèche enduite ou imbibée de la substance jugée nécessaire, tous les inconvéniens que nous avons précédemment signalés disparaîtraient, et on aurait en place continuité d'application et écartement des surfaces irritées.

Voici quel est l'instrument imaginé par M. Malgaigne pour l'introduction de ces mèches ; il a été confectionné par M. Charrière.

C'est une sonde creuse de six pouces un quart de long environ, sur deux lignes et demie de diamètre, ouverte à ses deux extrémités, et ayant une courbure à peine sensible à son extrémité inférieure. L'intérieur de cette sonde est parcouru par une tige métallique terminée à l'une de ses extrémités en guise de porte-mèche à angles très arrondis, et à l'autre par un renflement ovoïde, de manière à pouvoir s'adapter parfaitement à l'ouverture inférieure de la sonde et la fermer; assez long cependant pour la dépasser d'un demi-pouce environ. L'extrémité supérieure, ou pavillon de la sonde, présente une vis de pression destinée à fixer la tige à volonté. La vis indique en même temps la connexité de la petite courbure inférieure.

L'application de cet instrument est aussi simple que sa construction ; elle consiste à garnir l'extrémité à porte-mèche de la tige, d'une mèche en coton imbibée de la substance voulue, la loger dans l'intérieur de la sonde et la fixer au moyen de la vis de pression, de sorte qu'elle ne dépasse pas le niveau de l'ouverture inférieure de la sonde. Cette extrémité est enduite de cérat, et l'instrument est introduit comme une sonde ordinaire. Lorsqu'il a pénétré assez loin, on dévisse la tige, on la saisit avec la main droite en prenant le pavillon de la sonde avec la gauche; on retire cette dernière d'un demi-pouce environ, puis, embrassant avec deux doigts la partie de l'urètre occupée par la mèche qu'on a poussée ainsi hors de la sonde, on retire la tige ou le mandrin d'abord, et la sonde ensuite, en pressant avec l'une des mains sur le trajet de l'urètre, pour empêcher la sortie de la mèche.

L'application que nous venons de décrire peut subir quelques petites modifications, au gré du praticien; ainsi, si on craignait que, malgré le cérat, le bec de la sonde ne froissât l'urètre par les bords de son ouverture, on pourrait sonder d'abord en la bouchant avec l'extrémité ovoïde de la tige, et ensuite introduire la mèche; de même qu'on est libre de fixer ou non la tige au moyen de la vis de pression.

Nous avons vu M. Malgaigne employer deux fois ce moyen contre la blennorrhée; mais nous renverrons à une prochaine occasion la publication détaillée de quelques observations sur ce sujet.

Pour éviter à cet instrument le reproche d'être trop spécial, M. Malgaigne a d'abord voulu ne lui donner que la longueur nécessaire pour être contenu dans une trousse ordinaire; et de plus, sa structure est telle, qu'il peut remplacer deux outrois des instrumens qu'on y trouve ordinairement. On peut s'en servir :

1° Comme sonde pour homme et femme. Pour cela on n'a qu'à fermer l'ouverture inférieure avec l'extrémité ovoïde de la tige, et la fixer au moyen de la vis de pression, et une fois l'instrument introduit, la retirer pour donner issue au liquide. Cette sonde est même supérieure aux sondes ordinaires, à cause de sa continuité de surface, avantage déjà apprécié par M. Mayor, de Lausanne, en fabricant ces sondes avec un seul œil.

2° Pour porter l'alun sur les rétrécissemens dans le traitement de M. Jobert.

3° Comme dilatateur, dans les rétrécissemens difficiles à franchir par les moyens ordinaires.

Avec la sonde, on arrive jusque sur le rétrécissement dont les abords se trouvent déjà un peu dilatés, et en poussant en avant l'extrémité ovoïde de la tige, on est à peu près certain de suivre l'axe du canal et d'éviter les fausses routes dans le lieu où elles sont le plus à craindre, c'est-à-dire en avant du rétrécissement.

4° Enfin, on pourrait se servir de la tige métallique comme porte-mèche, et dans beaucoup de cas comme stylet.

Mémoire sur une nouvelle espèce de bandage à pelote médicamenteuse pour la cure radicale des hernies; par M. le docteur Jalade-Lafond.

Brochure in 8°, avec 5 planches; dixième édition. Paris, 1837. Chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13; et chez l'auteur, rue Vivienne, 23.

(Suite du n° 106.)

10e *observation*. M. G..., âgé de trente ans, employé dans un bureau, brun, d'une forte constitution, et n'ayant jamais été malade, s'est aperçu vers la fin de l'année 1825, d'une tumeur ayant son siége à l'aine du côté droit : cette tumeur, à laquelle M. G... ne pouvait assigner aucune cause, était peu volumineuse, indolente, ne gênant pas encore la marche ni les exercices du corps, lorsqu'un ami lui déclara que c'était une hernie et le mena rue Mandar, où il lui fut donné un bandage simple, contenant mal la hernie ; la présence de ce bandage occasionnait vers le soir des douleurs que les tentatives de réduction exaspéraient toujours.

C'est en 1833 seulement, le 14 octobre, que M. G... vint me consulter : je reconnus, en outre, une seconde hernie inguinale, siégeant au côté gauche; M. G... était donc affecté de deux hernies, dans l'état suivant :

1° Hernie inguinale droite. Cette hernie était complète et descendait dans les bourses, en accompagnant le cordon jusqu'à la partie supérieure du testicule, dont elle aurait pu paraître une dépendance, si l'on n'eût fait attention qu'à l'apparence de la tumeur; mais la séparation de cet organe était assez distincte : cette tumeur, longue de deux pouces environ, depuis l'anneau jusqu'au testicule, et renfermée dans l'enveloppe du cordon, présentait des alternatives de mollesse et de dureté, mais elle était dure le plus souvent, et alors elle devenait très douloureuse, en même temps qu'elle opposait une résistance insurmontable aux tentatives de réduction.

— Au-dessus et un peu en dehors de cette tumeur, dans le canal même, entre sa paroi interne et l'enveloppe du cordon, existait une seconde tumeur dépassant l'anneau, d'un demi-pouce à peu près, molle, souple, rentrant facilement et ne causant jamais de gêne.

Du reste, le volume et la dureté de l'une comme de l'autre augmentaient instantanément par les moindres efforts de toux et par l'éternument.

L'anneau présentait une dilatation assez grande pour permettre l'introduction d'une pièce de quarante sous.

2° Hernie inguinale gauche. Cette seconde hernie, formée uniquement par une anse intestinale, ne descendait presque pas en dehors de l'anneau; elle était souple, molle, et rentrait avec la plus grande facilité.

Je fis à M. M... l'application d'un bandage circulaire à deux pelotes.

Quatre mois après, la hernie du côté gauche était complètement guérie ; vers le septième mois, M. M... essaya de marcher sans bandage, sans avoir pris mon avis. Il fit une chute, et il reparut à l'aine du côté droit une tumeur de la grosseur d'un œuf, douloureuse, très dure, marronnée et complètement irréductible. Je me trouvai en consultation avec M. Lisfranc, qui depuis m'a adressé d'autres malades, et par les sages avis duquel on se contenta de faire des frictions avec une pommade d'iodure de potassium.

Le onzième jour, la hernie rentra et le bandage fut réappliqué. Depuis ce temps, M. Lisfranc a revu plusieurs fois le malade ; et la hernie n'ayant plus reparu, nous fûmes d'avis de cesser l'usage du bandage et des poudres médicamenteuses, le 11 août de l'année suivante.

A cette époque, l'index pouvait entrer dans l'anneau, mais il ne pénétrait point dans le canal.

Depuis lors, M. G... n'a plus porté de bandage, la hernie n'a point reparu, et aucun symptôme ne peut en faire soupçonner l'existence.

— L'observation suivante va nous fournir un exemple de guérison par la seule action d'un bandage contentif, sans usage des médicamens astringens ou irritans que nous employons dans la plupart des cas. Pour être vrai, nous avons dû signaler des faits qui prouvent que la compression seule suffit dans quelques cas pour opérer la cure radicale des hernies, mais dans quelques cas seulement; car la majeure partie des hernies se produisent presque constamment lorsqu'elles cessent d'être contenues.

11e *observation*. M. B..., âgé de 45 ans, d'un tempérament sanguin, portait une hernie volumineuse : depuis douze ans cette hernie avait été considérée, par les médecins qui avaient été consultés, comme adhérente, et, comme telle, devant être soutenue par les suspensoirs.

M. B... vint me consulter : sa hernie me parut épiploïque et de difficile réduction ; cependant j'espérai pouvoir parvenir à la réduire.

Je fis placer le malade dans la position horizontale exigée pour pratiquer l'opération du taxis.

Je soulevai la tumeur verticalement en la comprimant avec les deux mains. Bientôt le bruit résultant d'un déplacement de gaz me prouva que la hernie contenait une anse d'intestin, dont la réduction venait de s'opérer. L'anneau inguinal, peu dilaté, étranglait la portion épiploïque de la hernie, qui s'étalait au-devant de lui comme un champignon. De nouvelles manœuvres de taxis me procurèrent de nouvelles réductions partielles, probablement d'épiploon, mais en petite quantité. Encouragé par ces premiers succès, je laissai le malade dans la même position pendant une heure, en faisant tenir la tumeur relevée par un aide (procédé de M. le baron Dupuytren). Une forte saignée fut pratiquée; je recommençai le taxis, qui me procura une autre réduction, mais beaucoup plus considérable. Certain d'obtenir la réduction complète avec de la persévérance, je proposai à M. B... de passer la nuit dans la même position, ce qu'il accepta sans difficulté.

Pour éviter la nécessité d'avoir constamment un aide auprès du malade pour soutenir la hernie, je remplis cette indication au moyen d'un appareil momentané qui ne permettait pas à la hernie de se déplacer. La tumeur, déjà réduite à la moitié de son volume, n'était plus le lendemain que le quart de son volume primitif.

De nouvelles tentatives de réduction furent faites, mais elles furent infructueuses, et je pratiquai une seconde saignée, qui n'eut pas de résultat plus avantageux ; ce qui restait encore (le quart environ de la totalité) était granuleux et représentait assez bien la forme de gros grains de chapelet. Les plus gros étaient à l'embouchure de l'anneau ; de légères pressions, une sorte de pétrissage, me permirent de les présenter à l'anneau, de les y introduire et de les diriger dans l'abdomen. J'obtins donc par ces moyens la réduction ; la peau qui recouvrait la hernie était flasque ; des compresses d'acétate de plomb à froid rétablirent bientôt sa contractilité.

Un bandage circulaire un peu fort, et d'action bien diamétrale, maintin

cette hernie bien réduite ; ce bandage n'a été renouvelé qu'une fois, deux ans après, et ensuite la hernie, abandonnée à elle-même, n'a plus reparu.

12e *observation*. M. le comte D..., âgé de 42 ans, pituiteux, montait beaucoup à cheval. Il avait eu dans sa jeunesse une hernie inguinale du côté droit, qui disparut quelque temps après par l'application d'un bandage et d'un emplâtre souvent renouvelé.

Pendant plus de vingt ans la guérison de la hernie parut bien consolidée ; mais elle reparut à la suite des efforts de toux provoqués par un gros rhume.

Confiant dans les soins de la femme qui l'avait traité et guéri la première fois, il se rendit à Besançon, où elle demeurait autrefois ; mais elle n'existait plus. Il eut alors recours aux bandages ordinaires, qu'il porta pendant six ans. C'est au bout de ce temps qu'il se confia à mes soins. Sa hernie avait franchi l'anneau ; le bandage à bascule qu'il portait comprimait le canal inguinal et la partie supérieure de l'anneau ; mais la partie inférieure et externe de la pelote laissait un vide qui permettait à l'intestin de glisser en bas et en dehors, malgré la présence du bandage qui devenait nuisible par la pression exercée par la pelote sur la portion d'intestin herniée. La hernie était du volume d'une forte olive, présentait quelques difficultés à la réduction, mais elle était réductible ; elle était constamment douloureuse, et comme on peut bien le penser, provoquait des défaillances et des nausées ; c'était un bubonocèle qu'on aurait pu prendre pour une hernie crurale, par sa forme comme par la direction de sa rentrée. C'est dans cet état que j'entrepris la cure avec pleine confiance dans la réussite, malgré l'âge du malade.

Un bandage de moyenne force, surmonté d'une pelote à réservoir (1), un peu plus étendu en largeur, en dehors et en bas que d'habitude, garni d'un coussin, fut présenté et fixé à l'aine pour m'assurer de la parfaite contention de la hernie, et habituer le malade à la compression permanente : persuadé de la parfaite contention, huit jours plus tard j'entrepris le traitement, qui fut interrompu pendant quarante jours pour cause de départ.

Au retour de M. D..., le traitement fut repris de nouveau et continué avec persévérance. M. D... avait même la précaution de garder, la plupart du temps, la position horizontale. Au bout de quatre mois la hernie avait disparu, l'anneau était réduit à son état naturel ; un bandage moins fort, mais à pelote aussi ferme, a, pendant deux mois, remplacé le bandage à réservoir ; et un troisième, moins fort encore, mais de précaution, porté pendant deux autres mois, a terminé le traitement.

Cette cure, comme beaucoup d'autres, étonnera peut-être quelques médecins, et cependant c'est une de celles qui sont le plus faciles à obtenir : les médecins changeront d'opinion quand ils réfléchiront au petit volume de la hernie, à son irritation constante et à celle de l'anneau, qui, pour s'oblitérer, n'attendait que la réduction complète et le maintien de la hernie dans l'abdomen. Je pense que la moitié des hernies de cette nature se terminent par la seule application permanente d'un bon bandage, et doivent guérir par l'oblitération de l'anneau.

Aux douze observations précédentes, publiées dans la première édition de ce mémoire, je pourrais aujourd'hui en ajouter cent six, recueillies depuis cette époque avec une exactitude beaucoup plus minutieuse ; mais par suite même de cette exactitude, on n'y verrait ici qu'une longue et fastidieuse énumération ; elles seront mieux placées dans un autre mémoire.

Je me contenterai d'en extraire un petit nombre à l'appui des propositions suivantes, qui pour moi sont présentement des vérités incontestables :

1° Le traitement radical des hernies par les bandages à pelotes médicamenteuses est un fait certain.

2° Il est également efficace dans les hernies inguinales, crurales et ombilicales.

3° On ne peut pas assigner de limites à la durée de la guérison obtenue par ce traitement.

« Le traitement radical des hernies par les bandages à pelotes médicamenteuser est un fait certain. »

A l'appui de cette proposition, je me contenterai de citer les deux observations suivantes (2) :

13e *observation*. Et tournant un laminoir, à l'âge de quatorze ans, M. .... sentit venir une grosseur dans l'aine du côté droit ; on y appliqua de la crasse de meule avec du vinaigre très fort ; ce moyen ne fut continué que peu de joursr

Trois ans après, la hernie ayant pris un nouvel accroissement, M. ... se décida à porter un bandage ; la hernie, m'a-t-il dit, ne dépassait pas l'anneau.

Ce bandage fut porté sans interruption pendant quatre ans, depuis l'âge de dix-sept jusqu'à vingt-un ans. De vingt un à vingt-trois, la hernie n'a pas reparu, bien que l'emploi du bandage ait été abandonné ; ensuite elle est revenue sans cause manifeste, mais peu à peu, et elle a fait des progrès assez lents jusqu'à l'âge de quarante-un ans, c'est-à-dire pendant dix sept années : alors elle descendait dans le scrotum jusque devant les testicules, et formait en dehors de l'anneau une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule.

Il y a deux ans, M. ... se décida à consulter un chirurgien, et il s'adressa à M. Sanson aîné, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'académie, qui lui conseilla de prendre un bandage de M. Verdier : c'était en 1833.

Après un an de l'usage de ce bandage, au mois d'octobre 1834, M. ... vint également me consulter ; à cette époque, sa hernie était complète et descendait de deux bons pouces en dehors de l'anneau ; le bandage contenait assez bien la hernie ; mais, le bandage ôté, la hernie se reproduisait par le moindre effort de toux ; elle se reproduisait également si M. ... restait quelques momens sans porter son bandage : la compression n'avait donc pas produit une grande amélioration. L'anneau présentait une ouverture de dix à douze lignes, le pouce y entrait facilement ; M. ... avait alors quarante-un ans.

Pendant six semaines je fis porter un simple bandage contentif ; vers le milieu du mois de décembre, je substituai le bandage à pelote médicamenteuse ; voilà donc huit mois que M. ... le porte.

Les plus grands efforts de toux ne font point reparaître la hernie ; on ne peut engager un doigt de grosseur moyenne qu'avec difficulté, et il ne peut pénétrer au-delà de quelques lignes.

22 septembre 1835.

14e *observation*. M. Canninck est âgé de quarante-deux ans, né dans le nord, à Arras, d'une constitution assez molle, d'une profession tranquille, musicien, et ne se rappelant point de fortes maladies ; ses parens portaient-ils des hernies ? Le malade l'ignore.

En 1823, il y a près de treize années, il est survenu, sans cause appréciable, une petite tumeur dans le creux de l'aine du côté droit ; rien n'était alors apparent ; mais cette douleur a augmenté peu à peu, et M. Canninck ne tarda pas à sentir et à voir une petite tumeur qui s'allongeait obliquement de haut en bas et de dehors en dedans ; cela lui faisait l'effet d'une prune de mirabelle.

Il prit alors un bandage à double pelote de Wickam et Hart, qu'il ne cessa de porter jusqu'en 1827, époque où il essaya, dans l'espoir de guérir, un bandage américain ; la hernie occupait alors tout le canal ; puis, la guérison n'arrivant pas, il fit usage, en 1831, d'un bandage à pelote triangulaire et à forte pression, dû à un de nos confrères de Paris, M. le docteur F. ***. M. Canninck prétend avoir porté ce dernier bandage, sans interruption, jusqu'à l'époque où il vint me consulter ; il était alors, me dit-il, fatigué de voir la hernie augmenter au lieu de guérir ; c'était le 16 juillet de l'année 1835 : la hernie était alors bien caractérisée, remplissant largement le canal, qu'elle avait considérablement dilaté, et descendant jusqu'à un pouce en dehors de l'anneau, lorsque M. Canninck marchait quelque peu sans bandage.

Le bandage à pelote médicamenteuse fut placé le 26 juillet de la même année.

Depuis long-temps il n'existe plus de hernie, et l'anneau du côté droit n'est pas plus dilaté que celui du côté gauche ; les efforts de toux ne font pas éprouver un choc plus sensible à droite qu'à gauche ; en un mot, la guérison est complète.

26 janvier 1836.

J'ai choisi ces deux observations entre toutes, parce qu'elles ont été envoyées à l'académie de médecine, qui a nommé une commission pour examiner les deux faits ; parce que les personnes qui me les ont fournies ont été examinées par les commissaires ; en un mot, parce que ces observations sont aujourd'hui incontestables.

Je pourrais citer les noms de ces commissaires, tous hommes de conscience et de talent ; mais il m'a toujours répugné de mettre en avant d'autres noms que le mien, alors même qu'il ne s'agit que d'un point scientifique ; je garderai le même silence à l'égard de dix-neuf de mes confrères, habitant la capitale et quelques villes départementales, qui ont eu la complaisance de m'adresser quelques malades ; les uns l'ont fait par amitié pour moi : je leur en adresse ici mes remercîmens ; quelques autres ont été mus par un autre sentiment, celui de l'incrédulité.

Il n'en est pas un seul aujourd'hui qui puisse seulement me reprocher l'exagération.

Après avoir reconnu la vérité de la guérison, MM. les commissaires de l'académie royale de médecine n'ont pas entièrement professé la même opinion que moi : selon eux, la guérison n'est pas douteuse, mais ils croient devoir plutôt l'attribuer à la compression opérée par le bandage.

Voici ma réponse :

Pendant quarante ans, j'ai traité les hernies par la compression, et les cas de guérison se sont présentés rares ; depuis six ans, j'ai ajouté à cette compression l'emploi de substances médicamenteuses dans cent dix-huit cas, et j'ai obtenu cent dix huit guérisons ; je pourrais dire cent trente-deux, car quatorze personnes ont été guéries de deux hernies. X...

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 12 septembre.

La correspondance officielle ne présente que quelques tableaux de vaccinations et de différentes épidémies départementales.

— La correspondance imprimée comprend une lettre de M. Donné, une brochure de M. Baumès, sur les affections venteuses ; un volume des Mémoi-

---

(1) Mes pelotes élastiques métalliques n'existaient pas encore, mais j'étais à leur recherche.

(2) Comme ces observations seront reproduites dans un autre ouvrage, je me hâte de dire, pour celles-ci comme pour les suivantes, que j'ai retranché un plus ou moins grand nombre de détails qui ne présenteraient ici qu'un intérêt médiocre.

ies de la société médicale d'observation de Paris; une livraison des planches obstétricales de M. Moreau, et le quatrième cahier des planches du voyage en Islande, imprimé par ordre du gouvernement.

— La correspondance manuscrite offre un lettre de M. Gaulthier de Claubry, qui remercie l'académie du prix qu'elle vient de lui décerner. Une observation de M. Taillefer, relative à une ablation de la mamelle dont la plaie a été traitée par la suture; une autre observation, par le même, concernant l'empoisonnement d'un enfant à l'aide de la dent d'une vipère introduite dans l'estomac. (Commission.)

— Lettre de M. Robert, de Marseille, sur le choléra de cette ville. Il y a eu plusieurs recrudescences qui ont succédé à des orages. Le choléra gagne les communes voisines de la ville de Marseille.

— M. le président fait part que le conseil d'administration accepte la proposition de M. Burdin, concernant un défi porté aux magnétiseurs. Cette disposition est adoptée par l'académie.

— M. le président annonce que M. Brodie, chirurgien anglais, est présent à la séance.

— M. *Rochoux* propose que désormais l'académie passe à l'ordre du jour sur toute communication sur le magnétisme, comme l'académie des sciences fait à l'égard de la quadrature du cercle; ou bien qu'elle discute le rapport de M. Husson sur le même sujet. (Ordre du jour.)

— M. *Chervin* lit une lettre d'un médecin de Marseille, relative aux deux pestiférés morts dans le lazaret de cette ville. Cette lettre renferme des détails qui ne sont guère d'accord avec ceux que M. Robert a adressés à l'académie sur le même sujet.

— M. *Londe* communique les détails d'une opération intéressante que M. le docteur Duval vient de pratiquer, en présence de plusieurs médecins, pour guérir une fausse ankylose du genou avec flexion de la jambe. M. Duval a coupé les tendons des muscles biceps, demi-tendineux et demi-membraneux au jarret, d'après le même procédé qu'il suit avec succès dans le traitement du pied-bot, par la section du tendon d'Achille.

— M. *Velpeau* transmet quelques détails sur une ligature de l'artère iliaque primitive que vient de pratiquer avec succès M. Salomon, à St-Pétersbourg, sur un cocher de 40 ans. Ces détails ont été transmis à M. Leuret. M. Pariset est chargé d'écrire à M. Salomon, par l'intermédiaire de M. Leuret, afin d'avoir des détails plus circonstanciés sur ce fait intéressant.

— L'académie passe au scrutin, et nomme deux commissions pour faire placer les bustes de Portal et Vauquelin dans la salle de l'académie. Les voix se réunissent sur MM. Cornac, Salmade et Pariset pour le buste Portal; sur MM. Lodibert, Planche et Pelletier pour le second buste.

M. Desportes demande que l'académie admette aussi dans sa salle les bustes des membres correspondans étrangers célèbres dans la science, tels que Scarpa et Jenner. (Appuyé.)

Cette proposition est renvoyée au conseil d'administration.

— M. *Campaignac* lit les détails de l'autopsie du corps de M. Murat. Les bruits qui règnent dans la salle nous empêchent de saisir les points les plus importans de cette notice.

D'après la demande de M. Rochoux, la pièce qu'on vient de lire sera envoyée au comité de publication.

— M. Amussat demande à lire le résumé d'un mémoire sur l'introduction de l'air dans les veines.

Plusieurs membres, entr'autres MM. Blandin, Barthélemy, Desportes et Rochoux, désirent que cette lecture ne soit faite qu'après que la commission nommée *ad hoc* aura fait son rapport.

La lecture de M. Amussat est différée.

— Séance levée à cinq heures et quart.

Observation remarquable de corps étranger resté pendant quatorze ans dans l'oreille; extraction au bout de ce temps; guérison.

Par M. Yvan fils.

Il y a vingt ans, M. Baptiste Perrotin, âgé alors de cinq ans, se lança dans l'oreille droite un noyau de cerise qu'il ne put retirer. L'enfant n'ayant point éprouvé de douleur, n'en parla même point à son père; mais un mois après, une inflammation aiguë survint, et le médecin qui fut consulté, la combattit par les moyens généraux, sans pouvoir extraire le corps étranger, seule cause de l'otite.

Depuis, M. Baptiste fut exposé presque tous les mois à une semblable inflammation, et chaque fois, pendant sa durée, il perdait l'ouïe. Il consulta plusieurs médecins, et tous les moyens employés n'eurent aucun résultat.

Consulté il y a deux mois par M. Baptiste, je remontai aux causes premières de cette affection, et je sondai son oreille; chaque fois je sentais un corps dur, qui, par le choc de ma sonde, procurait une douleur très vive au malade. Je voulus, armé d'une petite pince à polype, saisir le noyau, mais cela me fut impossible. Je prescrivis des fumigations aromatiques, et lui fis faire des injections avec de l'eau de savon; à la sixième, il eut le bonheur de voir sortir le noyau de cerise encroûté de cérumen. Je remplaçai les injections aromatiques par celles émollientes, et, depuis, M. Baptiste n'a plus éprouvé aucune douleur.

N. du Réd. Cette observation est peut être unique dans les fastes de l'art. On connaissait, il est vrai, quelques faits de corps étrangers restés long-temps dans l'oreille; mais, outre que dans aucun cette durée n'avait été aussi longue que dans celui de M. Yvan, leur présence avait déterminé des accidens formidables. Fabrice de Hilden vit l'épilepsie suivre la présence d'une petite boule de verre dans l'oreille; et Sabatier vit la mort être la conséquence d'une petite boule de papier restée plusieurs mois dans le même organe. Nous avons vu nous-même, à l'Hôtel-Dieu, un enfant éprouver des accidens graves à la suite d'un noyau de cerise tombé dans le conduit auditif. Mais le fait de M. Yvan se recommande surtout par le procédé ingénieux et simple qu'il a mis en usage avec bonheur. X...

CHOLÉRA-MORBUS.

— Le 5 septembre, à Marseille, 44 décès, dont 23 cholériques; sur le tout, 15 enfans.

Le 6, 42 décès, dont 24 cholériques; sur le tout, 12 enfans.

Le 7 septembre, 39 décès, dont 19 cholériques; sur la totalité, 14 enfans.

— Aix, du 4 au 6 septembre, 8 cas, 5 décès.

— Auriol, du 3 au 4 septembre (dans la campagne), 4 cas, 2 décès; en ville, du 2 au 4, 6 cas, 4 décès. Les 5 et 6, ni cas, ni décès.

— Barbentanne, 2 cas, 1 décès.

— Gardanne; 3 septembre, 3 cas, pas de décès.

— Tretz, du 3 au 4, 10 cas, 7 décès.

— La Penne, 3 cas, 1 décès.

— Eguilles, 1 cas, 1 décès sur une personne venant d'Aix.

— Du 4 au 5, 72 personnes ont été atteintes du choléra à Berlin; 42 décè. Du 5 au 6, 70 malades et 32 décès.

— A Dantzig, le choléra a presque disparu.

— Le mal se manifeste à Magdeburg, mais d'une manière plus bénigne.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 16 SEPTEMBRE 1837. (10me ANNEE.) N° 109. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.. un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Académie des sciences. — Séance du 11 septembre.

Eloge de M. Desfontaines par M. Flourens.

Parmi les savans dont les travaux remplissent notre âge, nul, dit M. Flourens, ne rappellera des idées plus douces, une vie plus simple et plus laborieuse, et des idées plus chères à l'académie, que celui dont j'écris aujourd'hui l'histoire.

Réné Louiche Desfontaines, naquit au bourg de Tremblay, département d'Ile-et-Vilaine, le 14 février 1750. Cet enfant, qui devait un jour honorer les sciences, fut d'abord jugé incapable de toute instruction. Le premier maître auquel on le confia prononça qu'il n'était bon à rien; et sur ce beau pronostic, peu s'en fallut que le père de M. Desfontaines ne se décidât à en faire un mousse. Il aurait eu ainsi un trait de conformité de plus avec ce Linné, sur les traces de qui il devait marcher par la suite, et qui commença, dit-on, par être placé chez un cordonnier.

On se fit bientôt une plus juste idée de ce qu'il valait; envoyé au collége de Rennes; il y remporta dès la première année plusieurs prix; et, tout étonné de ce premier succès, il en instruisit aussitôt son père, en lui recommandant surtout d'en faire part à son ancien maître, et de ne pas oublier de lui rappeler sa prédiction, qu'il ne serait bon à rien; petite vengeance qu'il eut souvent occasion depuis de répéter.

Voilà ce qu'était l'enfant; voici ce que fut le jeune homme. Dès qu'il put se passer des secours de sa famille, il les refusa, quelques rigoureuses privations qu'il eût à s'imposer encore; et la mort de son père l'ayant mis à la tête d'une fortune qui, à cette époque et dans le pays où il avait pris naissance, lui revenait presque entière en sa qualité de fils aîné, il la partagea entièrement entre ses deux sœurs

M. Desfontaines vint à Paris vers 1773 pour étudier la médecine. Vicq-d'Azyr professait alors au Jardin des Plantes le cours d'anatomie, dont le plan, seul fragment de ce cours qui nous soit parvenu, a marqué pour la science le commencement d'une ère nouvelle.

M. Desfontaines avait conservé un souvenir profond de l'impression extraordinaire que faisaient sur un auditoire immense, les vues transcendantes, la marche originale, la parole éloquente de ce beau génie. Mais une sensibilité excessive ne lui permit pas de suivre ce grand maître aussi loin qu'il l'aurait voulu. Il se tourna donc tout entier vers la botanique, et son ardeur pour l'étude le fit bientôt remarquer par Lemonnier, qui enseignait alors cette science au Jardin des Plantes, et qu'un grand fonds de bienveillance rendait l'ami et comme le père de ses élèves. C'est ce même Lemonnier qui appela Bernard de Jussieu à Trianon, qui fut le premier protecteur de Commerson et de Labillardière, qui se donna pour suppléant M. Laurent de Jussieu, et qui sut se ménager pour successeur M. Desfontaines. De pareils traits honorent la vie d'un savant autant que les plus beaux ouvrages. Il semble même que, parvenu à une position supérieure, un savant n'est pas moins tenu d'enrichir la science de gens habiles que de faits nouveaux; peut-être n'y a-t-il pas moins de mérite pour lui à faire l'une de ces découvertes que l'autre, et sûrement il ne saurait y en avoir moins à la proclamer.

A l'amitié de Lemonnier, M. Desfontaines ne tarda pas à joindre une amitié tout aussi précieuse, celle de l'illustre Laurent de Jussieu.

M. Desfontaines montra bientôt qu'il était digne de l'amitié d'aussi grands botanistes; il fut bientôt connu pour un botaniste distingué et ne tarda pas à être reçu à l'académie; il avait alors 33 ans.

Une circonstance vint encore ajouter un nouveau prix à cet honneur; c'est que les voix s'étant partagées également à son élection entre M. Tessier et lui, l'académie demanda au roi la nomination simultanée des deux sujets et l'obtint. M. Teissier fut nommé adjoint en titre, et M. Desfontaines adjoint surnuméraire.

Parmi les mémoires que notre botaniste avait présentés à l'académie, il en est surtout où brillait déjà ce talent pour l'observation, mélange heureux de sagacité par où l'esprit découvre ce qu'il faut voir, et de patience par où il voit bien tout ce qu'il découvre. Nous voulons parler de son mémoire sur l'Irritabilité des Plantes.

Les mouvemens contractiles des feuilles et des corolles, vaguement connus depuis bien des siècles, avaient été enfin observés et décrits avec soin par les Duhamel, les Bonnet, les Linné. M. Desfontaines soumit à la même étude les organes contractiles de la fructification. Il vit tour à tour les pistiles, les étamines, les fleurs entières se courber, se redresser, tourner sur elles-mêmes comme sur un pivot au moment de la fécondation; et jamais, peut-être, sujet plus attachant n'avait appelé l'attention d'un observateur plus soigneux de tout voir et de tout noter.

A peine M. Desfontaines était-il de l'académie, qu'il forma le projet d'un voyage aux côtes de Barbarie, pays déjà parcouru, à la vérité, au commencement du dix huitième siècle, par le célèbre voyageur Shaw, mais qu'aucun naturaliste n'avait visité depuis; l'académie applaudit à ce voyage, et en fit les frais. Il partit donc pour Tunis le 16 août 1783, resta plus de deux années en Barbarie, explora sur presque tous les points les deux royaumes de Tunis et d'Alger, et ne revint en France qu'avec cette riche moisson de plantes, qu'il publia depuis sous le titre de Flore atlantique.

Cet ouvrage, résultat de huit années d'études et de l'examen de près de deux mille plantes, parmi lesquelles l'auteur compte jusqu'à trois cents espèces nouvelles, est devenu comme une de ces bases fondamentales sur lesquelles a été bâti l'édifice aujourd'hui si imposant de la géographie botanique...

..... C'est en ne négligeant aucun détail de localité dans les flores qu'on est arrivé à découvrir les grandes lois de la distribution du règne végétal sur le globe; comme c'est en ne négligeant aucun détail caractéristique dans la description des espèces, qu'on est arrivé à ces nomenclatures régulières et à ces méthodes savantes qui font aujourd'hui notre admiration.

Peu de temps après son retour de Barbarie, M. Desfontaines fut nommé à la chaire de botanique du Jardin-des-Plantes, en remplacement de M. Lemonnier, qui ne désirait rien tant que d'avoir un pareil successeur.

La Flore atlantique ne fut publiée qu'en 1798, et cette publication est aussi celle dans laquelle M. Desfontaines communique à l'académie ses belles observations sur la structure des plantes monocotyledones, observations dont l'influence a été si étendue, et qui en ont amené tant d'autres.

Jusque-là on n'avait réellement étudié que les arbres dicotyledones; le peu qu'on avait aperçu, et à divers temps, de la tige de quelques palmiers, n'avait conduit à aucun résultat. Approfondissant la structure de cette tige, M. Desfontaines conçut le premier cette grande idée, que là se trouvait le type d'une organisation nouvelle et commune à tous les végétaux, à un seul cotyledone.

Daubenton lui même, quoique venu en ce point après M. Desfontaines, n'avait guère vu, dans la structure du palmier, comparée à celle de nos arbres ordinaires, qu'une circonstance particulière. M. Desfontaines vit seul, dans le fait particulier, le fait général, et dans ce fait général, la base de la grande division de tous les végétaux phanérogames en deux classes, fondées non-seulement sur les caractères extérieurs, mais sur la structure interne, donnant ainsi le premier exemple connu en botanique de l'application des recherches anatomiques au perfectionnement des méthodes, et agrandissant par une même découverte toutes les routes de la science.

Dès que M. Desfontaines avait été nommé professeur au Jardin des Plantes, il avait donné à l'enseignement de la botanique une forme toute nouvelle, en rattachant aux détails de la classification et de la nomenclature, les lois anatomiques et physiologiques dues aux profondes recherches de Grew, de Malpighi, des Hales, des Duhamel, c'est-à-dire la partie la plus intéressante de la science, et jusqu'alors la plus négligée dans les cours. Le succès le plus complet couronna cette heureuse tentative; on se pressait en foule à ces leçons, et pendant plus de quarante années, plus de quinze cents personnes venaient à chaque printemps entendre M. Desfontaines au Jardin-des Plantes. Presque tous ceux qui savent aujourd'hui la botanique en France, l'ont apprise ou de lui ou de botanistes qui furent ses élèves.....

Mais pour un professeur de botanique, et surtout dans un établissement tel que le Muséum d'histoire naturelle, des leçons ne sont qu'une partie de la tâche importante qui lui est confiée. M. Desfontaines ne quittait le travail de ses leçons que pour celui des herbiers; il ne quittait les herbiers que pour les plantes de l'école de botanique, et de cette étude continuelle naissaient à chaque instant des résultats précieux pour la science.

Il a fait connaître ainsi successivement une foule d'espèces nouvelles. Il a publié, en 1804, le Tableau de l'école botanique; de 1807 à 1808, un Choix

des plantes du corollaire de Tournefort ; il avait publié, en 1801, la première édition du Catalogue des plantes du Jardin-du-Roi, ouvrage dont la seconde édition est de 1815, la troisième de 1829, c'est-à-dire de trois années seulement avant sa mort.

Un grand naturaliste, Cuvier, a souvent dit qu'il croyait ne pas avoir été moins utile à la science par les collections qu'il avait créées ou mises en ordre, que par tous ses ouvrages. M. Desfontaines ne sentait pas moins vivement l'utilité d'un pareil travail, et la persévérance avec laquelle il le poursuivit depuis son entrée au Muséum, fait que nos collections de botanique, les plus riches peut-être qu'on ait jamais vues, se recommandent autant par la savante et lumineuse disposition que par le nombre des matériaux dont elles se composent.

M. Desfontaines ne cultivait pas seulement la botanique pour elle-même ; il a cherché constamment à la rendre utile en l'appliquant à l'agriculture. Le desir d'encourager, dans notre pays, la culture des arbres étrangers, lui inspira le livre qu'il publia, en 1809, sous le titre d'Histoire des arbres et arbrisseaux qui peuvent être cultivés en pleine terre sur le sol de la France.

On ne sait pas assez que la France produit naturellement peu d'arbres et d'arbrisseaux. On oublie trop que les espèces mêmes qui font la base de notre agriculture, la vigne, l'olivier, le pêcher, l'abricotier, le mûrier, le noyer, nous sont venus de l'étranger ; on oublie trop surtout combien il serait aisé de multiplier de pareilles conquêtes, et combien encore il en reste à faire.

Mais ce qu'il importe de faire remarquer ici, c'est que tous ces progrès de l'agriculture se lient d'une manière immédiate aux progrès de la botanique ; c'est le désir de connaître les plantes nouvelles qui a excité le goût des voyages, et ce sont des voyageurs, des botanistes qui nous ont rapporté, au péril de leur vie, toutes ces espèces qui font aujourd'hui l'ornement ou la richesse de notre pays.

Pendant son séjour en Barbarie, M. Desfontaines avait adressé régulièrement à Lemonnier une suite de lettres dans lesquelles il comptait retrouver plus tard les matériaux de la relation de son voyage... Malheureusement une partie de ces lettres a été perdue, et nous n'avons que quelques fragmens du voyage ; mais ces fragmens sont pleins d'intérêt, et d'un intérêt qui de nos jours s'est encore accru par la conquête d'Alger.

M. Desfontaines avait déjà fait connaître, dans des mémoires particuliers, le lotos de Lybie, espèce de jujubier dont les Lotophages, anciens peuples de la Lybie, avaient emprunté leur nom ; l'espèce de chêne à glands doux dont les fruits servent pendant l'hiver aux peuples du mont Atlas. Il avait décrit le dattier, arbre dont il n'est presqu'aucune partie qui n'ait, pour les Arabes, son utilité.

Indépendamment des ouvrages principaux qui viennent d'être indiqués, M. Desfontaines a enrichi la science de plusieurs faits curieux, et ses observations ne cessèrent que lorsque la vue lui fut refusée. Son dernier travail, publié en 1831, sous le titre d'expérience sur la fécondation artificielle, montre quel fut jusqu'à la fin son désir d'apprendre, son besoin de connaître la vérité.

Après avoir professé pendant de longues années la théorie de la fécondation sexuelle des plantes, et l'avoir professée, comme il le dit lui-même, presque sans hésiter, il ne fallut que quelques objections élevées ou plutôt renouvelées par quelques botanistes modernes, pour l'obliger de soumettre de nouveau la question à un rigoureux examen. Le résultat de ses expériences, on le sait, fut de confirmer pleinement la théorie de la fécondation sexuelle.

C'est vers l'époque où il terminait ces recherches qu'il perdit entièrement la vue ; mais il conserva toujours la mémoire, et cette mémoire était telle, qu'elle lui rappelait d'une manière sûre, et toutes les plantes au milieu desquelles il avait vécu, et jusqu'à la place occupée par chacune d'elles.

Quant à l'activité de son âme, elle fut toujours la même : toujours bienveillant, toujours aimant, portant toujours le même intérêt à tout ce qui concernait ses amis, ses confrères, et cette académie, et ce Jardin des Plantes, qui lui étaient si chers.

Telle a été cette suite de recherches ingénieuses, d'études profondes, qui ont rempli la vie de M. Desfontaines. Il a laissé à la botanique descriptive des travaux d'une perfection achevée ; à l'anatomie végétale, une découverte d'un ordre éminent.

A la vérité, il s'était moins occupé à rattacher, à subordonner entre elles les familles des plantes par quelque lien général, qu'à bien circonscrire chacune d'elles, qu'à marquer nettement l'ensemble des caractères qui la déterminent.

Ces familles ainsi circonscrites lui semblaient former comme autant de populations distinctes, entre lesquelles le nombre des espèces connues se partageait fort inégalement. Et, ce qui donne une force singulière à cette manière dont M. Desfontaines envisageait le règne végétal, c'est que M. Cuvier s'était arrêté à une vue presque semblable pour le règne animal. Il semblait au grand zoologiste qu'une sorte de circonvallation séparait les unes des autres les classes de ce règne.

Si, après avoir essayé de faire connaître les travaux de M. Desfontaines, je revenais aux qualités de son âme, qualités qui se sentent plus qu'elles ne s'analysent, je trouverais bien des faits à rappeler encore ; je rappellerai du moins sa courageuse amitié.

Lorsque Ramond fut jeté dans les cachots, en 1794, époque où l'intérêt pour le malheur fut souvent puni comme un crime, il s'empressa de lui donner des marques de dévoûment, et il fut presque le seul ami qui lui en donna.

M. Desfontaines est mort le 16 novembre 1833, à l'âge de 83 ans, après avoir exercé pendant près d'un demi-siècle, sur l'histoire naturelle et sur la plupart de ceux qui l'ont cultivée durant cette époque, une influence reconnue de tous et de tous respectée. M. Desfontaines a prouvé, à l'honneur des hommes, qu'un cœur bienveillant est aussi une force, et que la bonté peut être une puissance.

— M. Flourens prononce ensuite l'éloge de Jacques-Julien de Labillardière, dont l'étendue ne nous permet pas de donner même un extrait.

HOPITAL NECKER. — M. Bricheteau.

Conférences cliniques pendant 1836.

Splénisation pulmonaire.

Dans l'examen que M. Bricheteau a fait des diverses lésions d'organes qui coïncident entr'elles ou qui s'influencent réciproquement en apportant des entraves à l'action des principaux viscères de l'économie animale, il s'est arrêté plusieurs fois sur cet état maladif de congestion des poumons, qu'il appelle splénisation pulmonaire. De même, dit-il, ce poumon, qui est le siége d'une inflammation aiguë, prend en se désorganisant l'aspect du foie (ce qui a fait donner à cette désorganisation le nom d'hépatisation). De même aussi, quand le parenchyme pulmonaire est pénétré par une grande quantité de sang épanché hors des vaisseaux, qui y séjourne par suite d'une faiblesse locale, ou qui s'y trouve retenu par des obstacles, il survient une modification de densité qui donne à ce parenchyme l'aspect de la rate, d'où le nom de splénisation que nous imposons à ce genre d'engouement pulmonaire.

Lorsqu'on ausculte, continue M. Bricheteau, des individus atteints de maladies chroniques du cœur ou d'autres affections qui gênent la circulation pulmonaire, on est surpris des résultats négatifs qu'on obtient. En effet, quoiqu'il n'y ait pas d'épanchement dans les cavités de la plèvre, de tubercules ni d'hépatisation dans les poumons, le murmure de la respiration ne se fait presque pas entendre ; il semble que le parenchyme pulmonaire soit altéré de manière à ne pas laisser pénétrer l'air. Cependant, la percussion n'indique que peu d'altération dans le son du thorax ; il n'y a généralement point de râle, si ce n'est parfois un léger râle sous-crépitant. Le malade dilate assez bien sa poitrine, il n'y a aucun signe de pneumonie ; par conséquent, on ne doit point donner à cette altération le nom de pneumonie hypostatique.

L'hématose se fait mal, la nutrition en ressent un fâcheux contre-coup ; le malade maigrit, s'affaiblit, la difficulté de respirer augmente de plus en plus ; enfin l'asphyxie survient ; en sorte que beaucoup de malades atteints de graves affections du cœur meurent néanmoins par le poumon, quoique l'organe central de la circulation ait été le point de départ de l'état morbide.

Ce n'est pas seulement dans les maladies du cœur qu'on observe la splénisation du poumon ; elle est souvent produite par les difformités de la colonne vertébrale, qui rétrécissent les cavités de la poitrine, exercent des compressions qui entravent à la fois la circulation et la respiration, déterminent une stase sanguine dans le parenchyme du poumon, et par suite une sorte de combinaison entre le sang et l partie qu'il arrose. Il en résulte cette espèce de tissu spongieux, cassant, imbibé de suc sanguin et muqueux, très comparable à celui de la rate.

On a confondu souvent l'emphysème pulmonaire avec l'altération qui nous occupe ; mais la forme et le son du thorax, l'absence complète du murmure respiratoire, symptômes propres à la première de ces affections, suffiront pour la distinguer de la seconde.

La splénisation des poumons a été envisagée par Laënnec comme une espèce d'apoplexie pulmonaire, et décrite sous le nom d'engorgement hémoptoïque.

M. Mériadec-Laënnenc, son éditeur, la considère comme une hémorrhagie lente, dont il fait aussi une troisième variété d'apoplexie pulmonaire. Mais cette confusion et le rapprochement sont également défectueux. Il est impossible, en effet, de comparer une altération de texture qui s'opère lentement, comme celle de la splénisation, avec une hémorrhagie qui se fait instantanément, et qui ne consiste que dans un épanchement de sang hors des voies de la circulation. On ne peut pas non plus confondre la splénisation avec l'engouement pulmonaire qui accompagne le catarrhe, et qui se produit souvent pendant le long décubitus auquel sont contraints les individus faibles, avancés en âge, qui périssent de longues maladies.

L'œdème pulmonaire est encore une affection fort différente de celle qui nous occupe. L'œdème est une hydropisie, ou épanchement de sérosité, tandis que la splénisation est un épanchement sanguin qui opère une sorte de transformation organique par la combinaison du sang avec le parenchyme pulmonaire, combinaison en quelque sorte chimique, d'où résulte un tissu mou, spongieux, quoique très pesant, qu'on retrouve surtout dans les gonflemens de la rate, qui fournit, lorsqu'on l'incise, un écoulement de matière rougeâtre, pultacée. Il est facile enfin de distinguer la splénisation du poumon de l'engorgement sanguin cadavérique du même organe. En effet, l'engorgement cadavérique est toujours très humide et forme

par un sang mêlé de sérosité souvent spumeuse, qui ruisselle abondamment sous le scalpel. Soumis aux lois de la pesanteur, il est plus considérable dans les parties les plus déclives du poumon, et il diminue graduellement de bas en haut. Les parties le plus fortement engorgées offrent encore un reste de crépitation.

En soumettant à des lavages et à des pressions successives les parties les plus engorgées, on exprime tout le sang qui y est contenu, et l'on réduit le tissu pulmonaire à l'état qu'il présente dans un poumon comprimé par un épanchement pleurétique, etc.

Si, au contraire, on incise un poumon splénifié, on trouve un tissu dense, à surface grenue, d'un rouge noirâtre, fournissant peu de sang ou de mucosités sanguinolentes. Le lavage et la pression réunis emportent une partie de la couleur noire de cette transformation organique, mais ne diminuent point sa consistance.

Nous ne nous dissimulons pas, dit M. Bricheteau, que cet état du poumon n'est que symptômatique dans les maladies chroniques du cœur qu'il accompagne le plus souvent ; mais, ce qu'il y a d'important à considérer, c'est que d'accessoire, il devient souvent principal vers la fin de la maladie, et qu'il détermine la mort avant le terme de l'affection organique du cœur ; dès lors il est urgent de s'en occuper. Nous terminerons ces considérations sommaires par l'exposé de quelques faits.

Hypertrophie du cœur, avec rétrécissement des orifices auriculo-ventriculaires ; splénisation du poumon.

Duchesne (Louis), âgé de 37 ans, palfrenier, d'un embonpoint extraordinaire, n'a jamais été affecté de maladies graves.

Quinze jours environ avant son entrée à l'hôpital Necker, il fut pris d'une toux assez fréquente, accompagnée de dyspnée, d'oppressions. Le pouls était fréquent, la chaleur incommode à la face. On le met à l'usage d'une infusion de lierre terrestre et de potions avec l'oxymel scillitique associé à une petite dose de sirop diacode. Sous l'influence de ces moyens, la toux devient moins fréquente, et la respiration plus libre. Peu de temps après, tout le côté gauche du corps présente un véritable état d'infiltration, par suite du décubitus sur cette partie. Le son de la poitrine est assez bon ; les battemens du cœur sont tumultueux, irréguliers. Tisane pectorale avec le sirop de gomme ; potion avec éther nitrique et teinture de digitale, quelquefois teinture de castor, de chaque 15 gouttes. Il survint de l'insomnie, de l'agitation, qui fut combattue par l'acétate de morphine, et de la suffocation qui nécessita une saignée du bras.

Le malade succomba le 10 janvier.

Autopsie cadavérique. Infiltration de tout le côté gauche. Sérosité épanchée dans la cavité des plèvres. Le poumon droit a un volume très considérable ; il est lourd, pesant ; des incisions pratiquées à son tissu font voir un changement pour ainsi dire complet dans sa structure. Cette transformation accidentelle est tout-à-fait semblable au tissu de la rate. Le poumon gauche est refoulé en haut par le cœur, est sain.

Cœur. Le ventricule gauche du cœur est le siége d'une hypertrophie assez considérable. L'orifice auriculo-ventriculaire gauche est tellement rappetissé, que l'introduction du petit doigt y est impossible. La valvule mitrale offre aussi plusieurs points d'ossification. Cette lésion organique explique la gêne qu'éprouvait le sang à revenir du poumon au cœur, sa stase dans les vaisseaux de cet organe, leur dilatation, et l'état de splénisation en lequel était converti le poumon gauche.

L'obstacle à la circulation, causé par le rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire et le reflux dans le poumon qui en était la conséquence, rend raison aussi de l'altération du poumon et de la stagnation du sang dans le tissu pulmonaire ; n'est-ce pas ainsi qu'on peut expliquer la formation de l'altération observée dans le poumon droit ?

Hypertrophie du cœur ; splénisation pulmonaire.

Nicolet (François), âgé de 74 ans, balayeur, d'une faible constitution, est atteint, depuis un grand nombre d'années, de battemens de cœur, qui cependant ne l'ont point empêché de remplir sa profession de balayeur.

Quelques mois avant son entrée à l'hôpital, ses palpitations ont augmenté, et l'ont forcé à prendre du repos. Enfin, le 27 octobre, sa maladie s'aggravant, il se décida à y entrer ; alors il respirait avec peine, étouffait au moindre effort, et se plaignait d'une douleur profonde à la région précordiale. La percussion nous fournit un peu de matité, dans l'étendue de 5 à 6 pouces, à la région du cœur. Les bruits en paraissent réguliers ; seulement ils sont plus forts que dans l'état normal ; on les entend dans tout le côté gauche de la poitrine et un peu du côté droit. Cet état fut à peine calmé par une infusion de tilleul et de fleurs d'oranger, la digitale en teinture portée jusqu'à la dose d'un demi-gros, quelques émissions sanguines en particulier, les ventouses scarifiées, qui furent suivies d'une légère amélioration.

Les quatre et cinq derniers jours, le malade crachait du sang. Les astringens furent administrés ; ils ne purent faire cesser l'hémoptysie, et le malade mourut le 22 novembre, à deux heures du matin.

Autopsie cadavérique. — Habitude extérieure. Amaigrissement sensible ; teinte pâle.

Péricarde. Le péricarde renferme une ou deux cuillerées de sérosité sanguinolente. La membrane séreuse cardiaque offre une tache blanchâtre, irrégulière, de l'étendue d'une pièce de cinq francs, à sa partie antérieure ; et une autre, un peu plus petite, se voit à sa partie postérieure.

Cœur. La situation du cœur est presque transversale ; son volume est triplé, et l'augmentation paraît principalement due à l'hypertrophie du ventricule gauche. Ses parois ont environ 10 à 11 lignes d'épaisseur ; sa cavité est un peu dilatée ; les colonnes charnues participent elles-mêmes à l'augmentation du cœur ; elles ont le double de leur volume normal. La membrane interne du ventricule gauche est saine. Le ventricule droit a augmenté de volume, mais particulièrement aux dépens de sa cavité interne ; les parois ventriculaires sont très amincies vers le bord diaphragmatique ; les colonnes charnues y sont moins développées que dans le ventricule gauche. Les valvules sygmoïdes de l'aorte ne sont pas exemptes d'altérations : elles paraissent rétrécies, une, entr'autres, est remplacée par une sorte de bride cartilagineuse. Les valvules sygmoïdes du côté droit et les valvules auriculo-ventriculaires des deux côtés sont dans leur état normal. Les oreillettes sont plus volumineuses ; elles concourent à l'augmentation du cœur.

Plèvres. Les plèvres sont libres d'adhérences ; quelques-unes cependant lâches, celluleuses existent à la partie antérieure du poumon droit. Les plèvres renferment une grande quantité de sérosité sanguinolente, particulièrement celle du côté droit.

Poumons. L'altération des poumons est celle qui mérite le plus de fixer l'attention. Celui du côté droit est rappetissé ; des incisions pratiquées dans sa substance font voir qu'il a changé d'aspect. Sa couleur est noirâtre dans son lobe inférieur ; il ne présente dans cette portion aucune trace d'organisation. Son tissu est considérablement ramolli ; les doigts le déchirent avec la plus grande facilité. Dans son lobe moyen, sa couleur, d'un rouge foncé, est tout-à-fait semblable à celle de la rate ; sa consistance est un peu plus considérable que dans le lobe inférieur. L'on aperçoit aussi quelques traces de vaisseaux sanguins. Enfin, dans son lobe supérieur, le poumon présente sa couleur naturelle ; il est mou et crépitant. Le poumon gauche est sain dans presque toute son étendue, excepté cependant à sa partie postérieure, où l'on remarque un peu d'engouement cadavérique.

Organes intestinaux. Les organes intestinaux, ainsi que les autres qui sont renfermés dans la cavité abdominale, sont parfaitement sains.

Le cerveau n'a point été ouvert.

Hépatisation grise ; splénisation ; emphysème des poumons.

Bernier (Jean-Baptiste), âgé de 40 ans, peintre en bâtiment, de Charleville, département des Ardennes, domicilié à Paris, rue de Grenelle, 158.

Cet homme fait remonter l'origine de sa maladie à sa plus tendre jeunesse. Depuis ce temps, la toux n'a cessé de le tourmenter ; d'abord légère, elle devint plus fréquente à l'âge de 20 ans, et s'accompagna alors d'une expectoration blanchâtre peu abondante. Bernier a été militaire pendant huit ans ; c'est aux fatigues qu'il eut à supporter pendant ce temps-là, qu'il attribue la grave altération de sa santé. Bientôt la toux devint plus pénible, l'expectoration plus abondante, la gêne à respirer plus considérable. Le malade entra à l'hôpital de Reims ; là, sa santé se rétablit sous l'influence d'un traitement antiphlogistique très actif.

Bernier, qui habite Paris depuis trois ans, est admis le 3 décembre 1835 à l'hôpital Necker ; il présente les symptômes suivans :

Suffocation ; injection des pommettes ; fréquence du pouls ; chaleur à la peau ; toux très fréquente ; crachats épais, jaunâtres. La poitrine percutée, rend un son clair ; le bruit respiratoire s'entend à peine ; la conformation du thorax est vicieuse. La poitrine semble plus étendue d'avant en arrière que transversalement ; sa forme est tout-à-fait globuleuse. Une application de ventouses scarifiées sur la poitrine, des potions avec le kermès ont suffi pour diminuer tous les symptômes énumérés plus haut. La toux est toujours fréquente, et les crachats abondans ; l'appétit est presque nul. Cet état demeure stationnaire pendant quelques semaines.

Les 11 et 12 janvier, les symptômes de suffocation reparaissent.

Le 13, mort à huit heures du soir.

Autopsie cadavérique. Les poumons ont plus de volume que dans l'état ordinaire ; le droit est gorgé de sang à sa partie supérieure, et complètement splénifié. Presque tout le lobe inférieur est le siége d'une ancienne hépatisation grise. Le poumon gauche recouvre presque entièrement la face antérieure du cœur ; il est emphysémateux, particulièrement à son bord antérieur.

Rien de notable dans le cœur et les autres viscères thoraciques et abdominaux.

(La suite au prochain numéro.)

— La lettre que M. Chervin a lue mardi dernier à l'académie de médecine, relativement aux cas de peste qui ont eu lieu, il y a deux mois, dans l'équipage du bateau à vapeur *le Léonidas*, et dont M. le docteur Robert a entretenu ce corps savant, n'est point d'un médecin de Marseille, mais bien de M. Chervin lui-même. Nous avons déjà publié, dans notre numéro du 15 août dernier, une lettre de ce médecin sur le même sujet. Nous allons donner ici, comme complément de sa réponse, les remarques qu'il a ajoutées dans la communication qu'il vient de faire à l'académie de médecine.

A Monsieur le Président de l'Académie de médecine.

Paris, le 17 août 1837.

..... M. le docteur Robert dit, en parlant des cas de peste qui ont eu lieu dans l'équipage du *Leonidas*, que la population marseillaise vit dans la plus grande sécurité, nonobstant ces malades, et que le commerce ne s'en occupe nullement. Ce fait est très important en ce qu'il prouve que, contrairement aux assertions de l'intendance sanitaire et du conseil municipal, on peut faire faire, dans le lazaret de Marseille, les expériences que je proposai il y a deux ans au gouvernement, sans porter le trouble dans la population de cette ville, ni inquiéter son commerce en aucune manière.

« La population marseillaise, ajoute M. Robert, a seulement été surprise qu'aucun de nos médecins non-contagionistes n'ait demandé d'aller se revêtir des chemises des pestiférés. »

D'abord ces médecins auraient très bien pu le demander en vain; et, en admettant que leur demande eût été accueillie, une fois les expériences terminées, ils auraient eu à faire une quarantaine de quatre-vingts jours, circonstance qui est bien propre à effrayer un médecin qui est obligé d'exercer sa profession pour vivre et pour faire subsister sa famille.

Quoi qu'il en soit, il est certainement très fâcheux qu'on n'ait pas mis ces cas de peste à profit pour faire au moins un commencement d'expériences. Je voulais me rendre à Marseille, non-seulement pour me revêtir des chemises des pestiférés, mais encore pour partager le lit de ces malheureux et m'inoculer leurs différens fluides, tels que le sang, le pus, la sanie, etc. ; mais la circulaire de l'intendance sanitaire vint m'apprendre que les malades étaient morts et que leurs effets allaient être brûlés.

Le 4 avril 1835, cette administration écrivait en ces termes à l'autorité supérieure :

« Quant aux expériences à faire dans notre lazaret lorsque des pestiférés viendront à y être introduits accidentellement, l'intendance pourrait, *à la rigueur*, les laisser exécuter par M. le docteur Chervin, en le plaçant comme médecin quarantenaire auprès de ces individus, ainsi que cela se pratique en pareil cas; il aurait, de cette manière, la faculté de se revêtir des habits contaminés tout à son aise. »

Mon éloignement de Marseille, d'une part, et de l'autre le brûlement immédiat des effets des morts, m'ont mis malheureusement dans l'impossibilité de profiter de cette *quasi-promesse*, pour me livrer à un commencement d'expériences propres à constater le caractère transmissible ou non transmissible de la peste.

Agréez, etc., CHERVIN, D.-M.-P

Monsieur et très honoré confrère,

Je viens de lire, dans le nº 104 de votre excellent journal, une note sur les leçons cliniques de M. Ricord : il y est question d'une *découverte* que ce chirurgien a faite en 1832, et qui consiste à « empêcher le contact des parties malades dans le traitement de la balanite et de l'urétrite. » M. Ricord conseille, à cet effet, d'introduire dans l'urètre et entre le prépuce et le gland, un morceau de linge fin pour écarter les parois de ces parties. L'auteur de la note prétend que « cette idée de pratique se trouva bientôt mentionnée dans des ouvrages spéciaux. »

Il résulte de cette note que M. Ricord a eu le premier cette idée, que le premier il l'a développée et mise en pratique, et qu'on la lui a prise pour la produire dans des ouvrages spéciaux. Comme j'ai publié, il y a un an, un Traité spécial sur les maladies vénériennes, et que *la soi-disant découverte* de M. Ricord s'y trouve aux chapitres qui traitent de la balanite, des ulcères et de l'urétrite, je suis accusé d'avoir dérobé à ce chirurgien la découverte qu'il a faite, et à laquelle il paraît attacher une grande importance.

Il n'y a ici qu'une petite difficulté : « c'est que, d'accusé que je suis, c'est moi qui ai le droit de devenir accusateur. » En effet, si l'auteur de la note veut bien se donner la peine d'ouvrir les mémoires que j'ai fait imprimer en 1827, 1828 et 1829, sous ces titres : « Mémoire sur le traitement sans mercure, etc. ; mémoires statistiques sur les résultats obtenus au Val-de-Grâce en 1825, 1826 et 1827, 25e et 27e volumes des mémoires de médecine militaire » (traduits en allemand et en suédois), il pourra s'assurer que j'ai le premier appelé l'attention des praticiens « sur la nécessité d'empêcher le contact des parties malades, d'interposer un linge fin entre le prépuce et le gland dans les cas de balanite et d'ulcères ; de porter dans l'urètre une portion de bougie en cire, un cylindre creux en argent ou des tubes de sparadrap, de diachylon pour s'opposer au contact des parois de ce canal ; » il y verra aussi que je signale l'existence des engorgemens sous-muqueux, surtout vers le bulbe et la portion balanique, et que je recommande l'introduction dans ces parties des tubes dont je viens de parler, non-seulement « pour éviter le contact des parties malades entr'elles, mais pour exercer de dedans en dehors une compression favorable à la résolution de ces engorgemens. » Je ne me suis pas contenté d'exprimer ces idées de pratique ; je les ai mises à exécution un très grand nombre de fois, dans le service qui m'est confié au Val-de-Grâce, depuis l'année 1835, et j'ai relaté par écrit et dans des leçons orales les avantages que j'ai obtenus de ce mode de traitement. Si l'on disait que M. Ricord introduit une mèche et non un tube ou une bougie, je répondrais que le moyen employé ne change pas la nature de la pensée pratique, que le but est le même, et que le résultat peut être pareil.

D'après ces antécédens, j'ai cru devoir *répéter* dans mon traité des maladies vénériennes les faits de pratique que j'avais publiés depuis dix ans ; d'ailleurs, si l'auteur de la note veut lire les Annales chirurgicales de l'hôpital de Hambourg, éditées par le docteur Fricke, en 1828, il verra que cet excellent praticien avait aussi *mentionné la prétendue découverte de M. Ricord* comme un fait de pratique fort important.

Il y a donc eu oubli ou légèreté de la part de l'auteur de la note à laquelle je réponds en mon nom et au nom de mon ami le docteur Fricke, et il y a eu prétention mal fondée de la part de M. Ricord, puisque cette idée, qui lui est venue en 1832, M. Fricke et moi nous l'avions imprimée, développée et mise en pratique à une époque où M. Ricord n'avait pas encore eu l'occasion d'observer les maladies vénériennes dans un hôpital spécial : M. Ricord, ce me semble, est assez riche de son propre fond, pour se dispenser à l'avenir de s'approprier le bien d'autrui.

Quant à M. Malgaigne, qui vient aussi d'écrire une note sur le même sujet, dans le nº 108 de votre journal, il a été employé au Val de-Grâce, en qualité de chirurgien sous-aide ; il a suivi le cours que j'ai fait en 1829 sur les maladies vénériennes ; il a reçu de moi mon mémoire de 1827, et l'année dernière mon traité pratique, et c'est dans mes leçons orales et cliniques et dans ces écrits qu'il a puisé l'idée dont il prétend partager la propriété avec M. Ricord.

J'attends de votre impartialité bien connue, mon cher confrère, l'insertion de cette juste réclamation dans votre prochain numéro.

Agréez, etc. DESRUELLES.

Paris, le 14 septembre 1837.

— Nous recevons sur le même sujet une réclamation de M. Tanchou ; nous la publierons dans le prochain numéro.

CHOLÉRA-MORBUS.

— L'amélioration de la santé publique à Marseille se soutient toujours.

Le 8 septembre, l'état civil a enregistré 33 décès, dont 17 cholériques. Sur la totalité, on compte 11 enfans.

— Une lettre datée de Rome, le 30 août, donne sur ce qui se passe dans cette ville les détails qui suivent :

Le choléra frappe beaucoup à Rome sur la classe pauvre, dans le Ghetto (quartier des Juifs) et dans le Transtevere ; mais cependant il n'épargne pas entièrement la haute classe.

On compte de 350 à 430 cas par jour, et de 180 à 240 morts.

— Le Diaro di Roma du 2 septembre, dit que le 21 août il y a eu dans cette ville 378 nouveaux cas et 241 décès; et le 1er septembre, 352 nouveaux cas 200 décès.

— A Subiaco, il y a jusqu'ici 15 cas et 9 ou 10 morts. Il y avait ici une espèce de révolte : le peuple voulait assassiner tous les médecins, disant qu'ils empoisonnaient les malades ; il y a eu en effet une femme qui a été empoisonnée par l'ignorance de ceux qui la soignaient, qui lui ont fait boire un remède très violent que le médecin avait ordonné en frictions. Elle a expiré quelques instans après.

Tous les médecins sont maintenant cachés ; il y a ici une terreur difficile à décrire. Ce matin, à la suite de trois ou quatre cas foudroyans, toutes les boutiques ont été fermées. C'est affreux de voir l'égoïsme qui y règne. Avant-hier, un prêtre a administré la communion à un cholérique avec un long morceau de papier, faisant glisser l'ostie avec un bâton. Les médecins ne touchent pas les malades, et vont les visiter avec des masques et des habits de toile cirée; aujourd'hui on a enlevé les gardes qui entouraient la ville et ne laissaient pas entrer les habitans des villages voisins ; mais on est bloqué. Chaque village est fermé ; il nous est impossible d'aller à Civitella ou tout autre village voisin.

— Berlin, 8 septembre. — Depuis hier, on compte 70 malades et 41 décès.

— Le cholére vient de se déclarer à Cadaquès (Espagne). Le 4 septembre il est mort 12 personnes.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 19 SEPTEMBRE 1837. (10me ANNÉE.) N° 110. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

BULLETIN.

L'Hospice des marins, à Londres.

L'hospice des marins, à Londres, n'est point un édifice bâti sur terre ferme; il se balance sur les flots de la Tamise. Ce n'est point un établissement de vieille création : il n'existait pas encore il y a 15 ans. Ce n'est pas un établissement du gouvernement, institué aux frais de l'état, alimenté par les deniers publics; c'est une fondation créée par de simples particuliers, commencée, soutenue, agrandie par de généreuses donations et des cotisations volontaires. C'est par une sociétés d'amis de l'humanité, composée dd citoyens de toutes les classes; c'est dans une réunion tenue, en quel lieu? à la taverne de la Cité de Londres, le 8 mars 1821, que fut votée la réalisation de cette belle et grande pensée, de ne pas laisser périr à l'abandon le marin malade, pour qui la guerre ou le commerce n'avait point songé jusqu'alors à préparer des secours et un asile où il ne se refuse pas de se laisser conduire.

En effet, le marin n'est pas un malade comme tous les autres. Les établissemens qui conviennent aux malheureux des autres professions ne lui conviennent pas. En lui offrant les mêmes secours qu'aux autres, vous ne connaissez pas le marin : au lieu de le consoler, vous le réduisez au désespoir; vous ne le guérirez pas, vous le tuerez. Ceux-là seuls peuvent apprécier le vrai caractère des marins, qui ont passé au milieu d'eux la plus grande partie de leur vie.

Leur défaut essentiel, source de leur infortune, c'est l'imprévoyance absolue. Elle ne leur permet pas de songer au lendemain. Ils semblent ne croire à l'existence de la misère qu'au moment où il ne leur reste plus de moyen de s'y soustraire, et quand enfin ils en sont devenus la proie, ils se découragent facilement, ils ne tardent pas à succomber. Si l'on veut leur parler d'hospice, de maison de refuge ou de tout autre lieu de charité que ce puisse être qui n'ait pas de rapport à la marine, leur répugnance à s'y rendre n'est pas le moindre de leurs maux. On ne parvient à la surmonter que lorsqu'ils sont entièrement épuisés, et quand il ne leur reste pas assez de force pour ne pas succomber bientôt sous le poids de leur misère et de leurs souffrances. Plutôt que de se rendre dans un hospice de terre, le matelot vendra jusqu'à son dernier vêtement afin de se procurer du soulagement par tout autre moyen; et ceux qui connaissent les préjugés de ces êtres extraordinaises à cet égard, savent bien que presque toujours ils aiment mieux rester à bord de leur vaisseau, au risque d'y mourir, que de se rendre dans un hospice avec la perspective de recevoir la santé.

Une multitude de ces matelots en état de maladie et de souffrances encombraient les quartiers qui avoisinent le port de Londres. Le nombre en était inconnu au comité de la taverne de Londres. Le zèle de ces dignes philanthropes ne s'en effraya pas. Les listes de souscription se couvrirent de signatures. Il ne s'agissait plus que de l'exécution. « Le marin ne se laissera traiter et guérir que sur mer, que s'il peut voir encore la mer. Montrez-lui son hospice sur un vaisseau! » Telle fut la pensée à laquelle la société s'arrêta. Les docteurs de la faculté auraient pu trouver des objections au choix d'un tel local. L'expérience devait prouver qu'un tel choix était bon. Les vaisseaux en désarmement ne manquent pas en Angleterre. Le *Grampus*, de 50 canons, fut d'abord accordé pour cette œuvre philanthropique, dont les premiers essais furent d'abord assez heureux pour réclamer bientôt un bâtiment plus vaste. L'hospice fut transporté à bord du trois-ponts le *Dreadnought*, en français : *Ne craignez rien*, l'un des navires de Nelson à Trafalgar; vieille et formidable machine de destruction et de carnage que l'on transformait, pour cette circonstance, en instrument de charité, en monument philanthropique.

Ce vaisseau, dont la vue maintenant ne peut qu'intéresser tous les amis de l'humanité, est amarré sur la Tamise, à la hauteur de Greenwich, point central et le plus convenable par sa proximité de la masse des bâtimens que renferment les divers bassins du port, et qui sont répandus sur la surface de la Tamise, où des accidens de tous genres ne sont malheureusement que trop fréquens. C'est le seul établissement qui offre un refuge aux matelots arrivant de toutes les contrées de l'univers, malades ou blessés.

L'organisation de l'hospice du Dreadnought est la même, en général, que celle des hospices de terre. On y trouve un surintendant, un chirurgien, un pharmacien, un conseil de médecine, un chapelain. Tous les matelots malades, de quelque nation qu'ils soient, peuvent se présenter avec confiance, certains d'être bien accueillis. Ils n'ont besoin d'aucune lettre de recommandation. Cette facilité d'admission offre de très grands avantages. Les marins ne connaissent guère les formalités administratives, et les lenteurs qu'elles entraînent les rebuteraient presque toujours.

Le matelot, à peine remis d'une longue maladie, n'a ni feu ni lieu où il puisse reposer ses membres épuisés de souffrance et de fatigue, et trop souvent on le voyait réduit à passer les jours et les nuits à un coin de rue; l'hospice des marins est encore là pour le secourir. Non-seulement on y conserve les convalescens pour leur donner le temps de rétablir leurs forces après avoir recouvré la santé, mais encore on ne néglige rien pour leur procurer de l'emploi, par les bons offices des membres du comité, qui sont en relation avec des armateurs quand ils ne le sont pas eux-mêmes.

Les naufrages qui sont si fréquens sur les côtes de l'Angleterre, exposent le tempérament des marins à de rudes épreuves. Quand les secours de la médecine sont impuissans, souvent les malades peuvent encore espérer leur guérison s'ils regagnent leur terre natale. L'hospice les munit de tout ce qui leur est nécessaire pour le voyage.

(*Revue maritime.*)

HOPITAL NECKER. — M. BRICHETEAU.

Conférences cliniques pendant 1836.

(Suite du n° précédent.)

Scorbut; anévrisme de l'aorte; splénisation pulmonaire.

Bordier, âgé de cinquante-cinq ans, journalier, d'une constitution pléthorique, jouissait habituellement d'une bonne santé, lorsque, vers les premiers jours du mois d'août 1836, il s'aperçut que ses selles étaient sanguinolentes et accompagnées dans leur excrétion de légères douleurs. Ces symptômes n'apportant aucun trouble dans la digestion, il continua à se livrer à ses travaux.

Le 3 novembre, il se fait recevoir à l'hôpital Necker pour s'y faire traiter de son mœlena et d'une affection de la bouche. Là l'examen du malade nous fait reconnaître les symptômes suivans :

Du côté de la bouche, rougeur de la membrane muqueuse buccale, particulièrement de celle qui tapisse les gencives, lesquelles sont moins consistantes qu'à l'état normal, et saignent à la moindre pression; l'haleine et la salive exhalent une odeur repoussante; il existe peu de céphalalgie.

Du côté des voies aériennes, l'on n'observe rien de particulier. L'abdomen n'est point douloureux à la pression. La quantité de sang rendue par les selles est plus considérable que d'habitude; ce sang est noirâtre et mélangé avec les matières fécales. La chaleur de la peau est naturelle; le pouls est légèrement fébrile. Tisane d'eau d'orge avec le sirop de miel; un gargarisme astringent; cataplasme émollient; deux bouillons.

4 novembre. Les symptômes sont les mêmes, à l'exception de l'hémorrhagie gengivale, qui devient continuelle et s'opère spontanément sans être provoquée par la pression. Tisane de germandrée avec le sirop d'écorce d'orange; gargarisme acidulé avec eau de rabel; deux potages.

5, 6 et 7 novembre. La quantité de sang rendue par les selles est très abondante et ne se trouve plus mêlée avec les excrémens. Les gencives, douloureuses, saignent continuellement; elles prennent un

aspect noirâtre, de même que les dents qu'elles ne maintiennent plus, et qui sont vacillantes. Le pouls est petit et lent; la face est pâle; le malade est dans une prostration complète. Même tisane; potion tonique; sirop de quinquina, 1 once; gargarisme acidulé; trois soupes.

9 novembre. Les symptômes s'aggravent; hémorrhagie abondante, affaiblissement considérable. Décoction de ratanhia acidulée; demi-gros diascordium.

10 novembre. Même état. Mort à cinq heures du soir.

Autopsie cadavérique. Habitude extérieure. Amaigrissement peu sensible.

Bouche. La muqueuse buccale est rouge, ramollie; le tissu des gencives a également une consistance moindre; dans quelques points il est entièrement ramolli. Les os maxillaires, et particulièrement le supérieur, sont ramollis; le scalpel pénètre aisément dans leur épaisseur.

Thorax. Après avoir enlevé le sternum, on voit que les plèvres sont libres d'adhérences, qu'elles renferment un peu de sérosité sanguinolente. L'incision du péricarde en fait découvrir une assez grande quantité dans ce sac membraneux. Le cœur est beaucoup plus bas que dans l'état naturel; son volume est augmenté, et cette augmentation est effectuée presque aux dépens des cavités des deux ventricules, de sorte que la forme du cœur est tout-à-fait globuleuse. Le tissu de cet organe est ramolli, il se déchire facilement avec les doigts. Dans son intérieur existe un grand nombre de caillots noirâtres; sa membrane interne a conservé sa coloration ordinaire.

Artères aorte et pulmonaire. Des deux artères qui naissent du cœur, la pulmonaire a conservé sa forme et son calibre normal; l'artère aorte, au contraire, est le siége d'un anévrisme dans sa portion ascendante, que l'on appelle crosse aortique. La portion de l'artère dilatée égale le volume d'un œuf d'oie; et, ce qu'il y a surtout de remarquable dans cette dilatation, c'est qu'elle est plus prononcée dans le diamètre transverse que d'avant en arrière; disposition très importante à noter, et qui rend bien compte de la facilité de la respiration et de l'état normal du poumon; l'anévrisme, et, à la partie moyenne et un peu supérieure de la région thoracique, le feuillet fibreux du péricarde le recouvre dans toute son étendue; il adhère dans quelques points par sa face interne à la crosse de l'aorte; l'étendue de ce vaisseau dans la portion anévrismatique est diminuée; les artères qui naissent de sa courbure sont plus écartées les unes des autres que dans l'état naturel; les parties qui sont en rapport avec la crosse de l'aorte sont comprimées, et cette compression semble agir particulièrement sur la veine cave supérieure. L'incision du sac anévrismal met à découvert une assez grande quantité de sang noirâtre coagulé, et les parois de l'artère amincie; la tunique moyenne présentait çà et là des parties cartilagineuses; l'aorte, dans la portion thoracique, présente également plusieurs points d'ossification; la tunique interne est crevassée, rugueuse, en sorte que dans des intervalles linéaires la tunique externe est en contact avec le sang dans sa portion abdominale; l'aorte est saine.

Poumons. Le tissu pulmonaire n'est nullement altéré; il est mou et crépitant, pénétré d'une grande quantité de fluide sanguinolent; on le déchire facilement, et il présente d'ailleurs tout l'aspect de la rate divisée par un instrument tranchant.

Abdomen. Le péritoine renferme une assez grande quantité de sérosité sanguinolente. La membrane muqueuse de l'estomac est rouge dans sa portion cardiaque; dans son grand cul-de-sac et dans sa portion pylorique, elle offre des lignes noirâtres, assez irrégulières et quelquefois interrompues, assez semblables à une injection artificielle qui aurait mal réussi; le reste du conduit intestinal présente la même altération, c'est-à-dire des lignes noirâtres accompagnées çà et là, particulièrement à la partie inférieure de l'intestin grêle, de taches noires assez irrégulières à leur circonférence.

Rate. La rate a triplé de volume; son tissu est ramolli, et se déchire avec la plus grande facilité. Le volume du foie est également augmenté, et sa consisistance moindre; des incisions faites à son tissu, il s'en échappe un sang abondant et noirâtre. Le rein a conservé son volume ordinaire; mais le ramollissement de sa substance corticale est surtout très marqué.

Vessie. La capacité de la vessie est augmentée; sa membrane muqueuse est noirâtre et lubréfiée par un liquide sanguinolent.

Enfin les muscles psoas eux-mêmes participent au ramollissement de la plupart des autres organes: on les déchire facilement avec les doigts.

Hypertrophie avec dilatation des deux ventricules du cœur; ossification des valvules mitrales; dilatation de la crosse de l'aorte; splenisation des poumons.

Un homme, âgé d'environ 60 ans, entra à l'hôpital dans les premiers jours de novembre, atteint d'une maladie du cœur au dernier degré. Les battemens de ce viscère étaient tremblottans, irréguliers. La région du cardiaque rendait peu de son; les autres points de la poitrine, au contraire, étaient assez sonores; mais la respiration faible, le râle muqueux indiquaient une congestion dans les poumons. Le malade se plaignait souvent de points de côté douloureux, qu'on enlevait avec des ventouses scarifiées; on le mettait ainsi à flot pour quelques jours.

Toutefois, l'irrégularité des battemens du cœur et du pouls, ainsi que la faiblesse, allaient toujours en croissant; les extrémités se réchauffaient difficilement, et la respiration s'embarrassait de plus en plus. Cet état fut encore aggravé par une hémoptysie abondante; il mourut le 23 novembre.

Ouverture du corps. Cœur énorme, pesant de 15 à 18 onces; dilatation considérable du ventricule gauche, avec hypertrophie des parois et des piliers; épaississement des valvules mitrales et sygmoïdes; augmentation du diamètre de l'aorte, sans aucun point d'ossification. La crosse de cette artère se trouvait déplacée et portée en avant, tandis que le cœur était dévié à droite et tiré en bas.

Le poumon droit baignait dans une sérosité sanguinolente, et remplissait d'ailleurs tout le côté de la poitrine; il avait contracté des adhérences avec les côtes et le sternum, et n'offrait aucune solution de continuité qui eût donné issue au sang épanché.

Toute la masse du tissu pulmonaire était énormément gonflée et infiltrée de sang; les cellules pulmonaires regorgeaient du même liquide, qui semblait en quelque sorte s'être identifié avec le parenchyme. Il était résulté de cette espèce de combinaison un tissu anormal ramolli, d'une couleur noire, et fournissant, quand on venait à le diviser, une sérosité sanguinolente. Cette couleur, au surplus, n'était pas uniforme; il y avait des points plus ou moins circonscrits qui indiquaient un épanchement plus considérable, et une combinaison plus profonde du sang avec le parenchyme pulmonaire. On remarquait même dans le poumon gauche, bien moins affecté que le droit, un lobe (le supérieur) crépitant et gris, tandis que le moyen était congestionné, noir, et dans lequel l'altération nous semblait portée au dernier degré.

Hypertrophie du cœur avec ulcération carcinomateuse; ossification des valvules mitrales, de l'origine de l'aorte; splénisation des poumons.

Un homme de 60 ans environ vint de Montdidier à Paris, pour se faire traiter d'une rétention d'urine dont il était effectivement teint; mais il avait, en outre, une maladie du cœur, caractérisée par une grande extension dans les battemens de cet organe, du bruit de soufflet, une enflure et une infiltration de la face et des extrémités inférieures.

Cet homme, du reste, supportait assez bien son état de maladie, prenait des alimens, etc. Je me proposais de le faire passer en chirurgie; mais il fut pris de suffocation et d'accidens cérébraux trois jours après son entrée à l'hôpital, et mourut très promptement.

A l'ouverture du corps, on trouva un cœur énorme; le ventricule gauche était hypertrophié et dilaté; les valvules auriculo-ventriculaires étaient ossifiées, raides et peu mobiles, telles qu'on les observe dans la maladie dite *de Corrigan*.

A la partie du ventricule gauche qui correspondait à leur base, il y avait une ulcération fongueuse, à surface grisâtre, dont le fond était sanieux et les bords taillés à pic, etc. La paroi antérieure et interne était ossifiée; le ventricule droit se trouvait aussi légèrement hypertrophié.

Les poumons, qui avaient acquis un grand volume, étaient remarquablement pénétrés et gorgés de sang noir; leur parenchyme se déchirait avec facilité sans laisser échapper beaucoup de liquide: il était comme grenu et celluleux, en tout point et partout ressemblant à celui de la rate. Il n'y avait aucune crépitation; aucune partie du poumon ne paraissait propre à la respiration, de sorte qu'il parut évident que ce malade avait succombé à une asphyxie déterminée par une congestion sanguine du poumon, à laquelle l'avait singulièrement prédisposé la splénisation chronique dont il était atteint.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Service des vénériens. — M. Desruelles.

Calcul arrêté dans la fosse naviculaire, y séjournant pendant cinq ans; extraction. (Observation recueillie par M. de Georges, chirurgien sous-aide.)

Le nommé Vidon (Philippe), garde municipal, est entré à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, dans les premiers jours du mois d'août 1837, pour se faire traiter d'une bronchite légère. Il signale en même temps au médecin un corps étranger qu'il porte dans la fosse naviculaire, et que l'introduction d'un stylet fait reconnaître pour un calcul très dur.

Interrogé sur la manière dont ce calcul est arrivé dans l'urètre, Vidon répond qu'en 1832 il était atteint en même temps de dysurie et de constipation, et qu'en faisant un violent effort de défécation, il sentit tout d'un coup un corps se détacher du col de la vessie, cheminer le long de l'urètre et se loger enfin dans la fosse naviculaire.

L'expulsion de l'urine se fit alors beaucoup plus facilement. Avant ce déplacement, la cause de la dysurie avait été méconnue, aucun traitement n'avait été mis en usage, et il est très probable qu'on ne serait parvenu qu'avec une grande difficulté à reconnaître la présence de l'obstacle mécanique qui s'opposait à l'émission de l'urine, Vidon n'ayant jamais ressenti aucune douleur dans la région lombaire, son urine n'ayant jamais été chargée de graviers.

Depuis 1832, Vidon s'était peu à peu accoutumé à la présence de ce calcul dans la fosse naviculaire. Quelques tentatives infructueuses de sa part pour l'extraire ou le refouler dans la vessie, l'avaient persuadé qu'il devait vivre avec cette infirmité.

Cependant, pendant son séjour au Val-de-Grâce, il fait sentir ce calcul à M. Lévy, médecin. M. Dersuelles est appelé, il reconnaît la présence du calcul, fait quelques tentatives infructueuses pour l'extraire sans opération, mais le calcul ne pouvait franchir le méat urinaire. M. Desruelles fait à cette ouverture, et sur le calcul, une incision de deux lignes de longueur, et retire avec des pinces à disséquer le calcul, qui était de la grosseur d'un gros pois chiche, contourné par une sorte de gorge, et terminé par une espèce d'éperon. Ces deux circonstances de forme expliquent mieux encore que le volume l'impossibilité où l'on s'était trouvé d'extraire ce calcul sans incision préalable. Il était extrêmement dur, et ne pouvait être brisé sur place.

Le 16 août, trois jours après l'opération, Vidon ne souffre pas; la petite incision est en bonne voie de cicatrisation.

De l'usage du nitrate d'argent dans la leucorrhée et les ulcérations du col de l'utérus. (Extrait d'une communication faite à la Société de Médecine pratique, dans sa séance du 9 septembre.)

M. Tanchou n'emploie pas indifféremment le nitrate d'argent dans tous les cas de leucorrhée, d'ulcération ou d'érosion du col de l'utérus; dans celui-ci, on essuie d'abord l'orifice interne, puis on le lotionne avec la solution nitratée. Si la cautérisation ne prend pas de cette manière, à cause d'un produit muqueux qui sort incessamment de la matrice, on fait un petit pinceau de charpie qu'on écarte par le bout en forme de parasol, on graisse la surface avec l'onguent nitraté, et on le porte en place avec une pince, en ayant soin de laisser pendre un petit bout de fil hors de la vulve pour que la femme le retire après une demi-heure; pendant ce temps, il est bon que la femme reste couchée. On recommence cette application tous les deux ou trois jours.

Dans la leucorrhée, le nitrate d'argent convient d'autant mieux que la maladie est plus aiguë, surtout si elle dépend d'une *vaginite*, c'est sous la forme liquide que M. Tanchou préfère l'employer dans ce cas. A cet effet, il verse tout simplement la solution dans le spéculum d'argent, mieux encore de verre, mais non de plomb, parce que ce métal décompose trop promptement le nitrate d'argent; après avoir laissé pendant quelques instans le liquide en contact avec le col utérin qui est presque toujours le point le plus malade, il retire lentement, afin que le vagin, en se resserrant, vienne présenter tous les points de sa surface à l'action du liquide. On peut recommencer cette immersion tous les deux ou trois jours. La femme peut le faire elle-même avec une seringue de verre; il faut qu'elle le fasse couchée, afin que le liquide reste plus long-temps dans le vagin.

Dans tous les cas, il faut que la concentration du nitrate d'argent soit en proportion de l'intensité de l'inflammation, de manière *à tuer celle-ci sur place.* C'est pour cela, sans doute, que quelques praticiens ont recommandé d'employer le caustique pur, et de cautériser la surface vaginale avec un crayon de pierre infernale ordinaire; mais de cette manière, la cautérisation a lieu inégalement: tantôt elle est trop forte sur un point; tantôt elle n'a pas lieu sur un autre. C'est pourquoi M. Tanchou suit la manière sus-indiquée.

Quant aux effets du nitrate d'argent dans les leucorrhées et dans les érosions du col, il agit très bien, mais il ne faut pas le croire infaillible, comme quelques praticiens ont semblé l'indiquer. Dans la leucorrhée, dans celle qui provient, avons-nous dit, de la surface du vagin enflammé, il échoue rarement, ainsi que dans la leucorrhée crémeuse qui résulte de la phlogose de quelques points de la membrane muqueuse du vagin et surtout de la surface du col; mais dans celle qui est séreuse, qui parait être le résultat d'une manière d'être des voies gastriques ou de l'économie, et dans celle que M. Tanchou nomme albumineuse à cause du produit comme du blanc d'œuf cru, et qui vient de l'intérieur du col et même du corps de l'utérus, le nitrate d'argent échoue souvent, même employé à l'état solide, jusque dans l'intérieur de l'organe. Il en est de même de certaines ulcérations; il m'a semblé même augmenter quelquefois le mal quand la femme ne gardait pas le repos. Mais un effet important à signaler, c'est que le nitrate d'argent, plus encore que les autres caustiques, congestionne l'utérus. M. Tanchou a remarqué que presque toutes les femmes, après ces cautérisations, éprouvent des maux de reins qu'elles savent très bien distinguer pour être les mêmes que ceux qui annoncent leurs règles; quelques femmes même perdent du sang, surtout quand on porte le caustique dans l'intérieur du col: alors cet effet est presque constant.

Cette remarque, ajoute M. Tanchou, doit rendre très circonspect le praticien dans l'emploi du nitrate d'argent dans les affections utérines inflammatoires; mais elle indique le parti qu'il peut tirer de cette préparation dans les cas où il convient de congestionner et d'activer la vitalité de l'utérus.

Réflexions sur l'entorse et ses suites; par le docteur Seutin, membre résident.

La légèreté avec laquelle les praticiens traitent ordinairement l'entorse, jointe à l'exercice prématuré auquel se livrent les malades, amènent souvent des accidens consécutifs d'une gravité telle qu'ils nécessitent quelquefois l'amputation d'un membre et compromettent même la vie du malade.

Toutes les articulations sont susceptibles d'éprouver l'entorse, mais celle du pied, à cause de sa situation et de ses usages est, comme l'on sait, la plus fréquente.

L'entorse peut occasionner la distension ou la rupture des ligamens d'une articulation; elle entraîne presque toujours l'inflammation des parties environnantes, comme la membrane synoviale, les fibro-cartilages, etc. Si on néglige de la combattre par les saignées générales et locales, selon les indications exigées par la constitution plus ou moins pléthorique du sujet, par l'application des réfrigérans sur l'articulation affectée et par la compression modérée, mais totale de la partie, il est à craindre qu'elle ne se termine par la suppuration, l'exfoliation des ligamens ou la nécrose des surfaces articulaires.

Lorsqu'une entorse a lieu chez un individu affecté de scorbut ou de syphilis, les accidens que je viens de signaler arrivent très fréquemment, et il est nécessaire de traiter ces affections primitives par les médications spécifiques sanctionnées par l'expérience, afin d'annihiler le virus, si je puis m'exprimer ainsi, et de détourner son action sur la partie malade.

Il est donc d'une urgente nécessité de tenir les malades dans un repos absolu jusqu'à ce que la résolution, qui a lieu en quelques semaines, soit complète, et, lorsqu'on y est parvenu, de ne permettre que des mouvemens modérés dans le commencement.

L'observation suivante démontre l'importance de ces préceptes, que les praticiens ne devraient jamais perdre de vue, et à quels accidens graves le malade est exposé s'il fait un usage prématuré du membre affecté, comme il n'arrive que trop souvent, trompé qu'il est par l'apparence trompeuse de la légèreté du mal.

Entorse de pied suivie de phlébite générale et de nécrose du tibia.

Le nommé Raes (Frédéric), âgé de 8 ans, d'une constitution faible, entre à l'hôpital St-Pierre, le 9 février 1835.

Cet enfant était atteint depuis quelques jours d'une entorse du pied gauche; des moyens appropriés à l'affection furent mis en usage, mais elle était déjà trop ancienne, et les parties environnant l'articulation, trop malades pour céder à leur action. Aussi des abcès ne tardèrent-ils pas à se développer à la jambe; les veines s'enflammèrent, et le malade fut atteint d'anasarque: cette dernière affection disparut complètement sous l'influence du calomel. Les organes respiratoires furent également affectés; le malade présentait tous les symptômes d'une pleuro-pneumonie aiguë, qui fut combattue par un traitement approprié.

Une des ouvertures que l'on avait pratiquées à la jambe pour donner issue au pus, laissait voir dans son fond le tibia à nu, qui ne tarda pas à se nécroser. La partie malade était le siége d'une suppuration abondante, qui conduisit le petit malade, dont l'affaiblissement et la maigreur étaient portés à un haut degré, dans un état de marasme complet. Enfin le 22 mai, on fit l'extraction d'un séquestre formé par l'extrémité supérieure du tibia, long de trois pouces, et offrant toute l'épaisseur de ce dernier os. Le malade succomba peu de temps après, dans un état d'épuisement extrême.

L'état défavorable dans lequel cet enfant s'était constamment trouvé, s'opposait à ce qu'on eût recours à l'amputation de la cuisse, car, épuisé par une suppuration abondante et par de longues souffrances, atteint d'une phlébite générale et d'une affection de poitrine, il n'y avait certainement pas lieu à recourir à ce moyen extrême qui n'offrait aucune chance de succès.

Autopsie. A l'ouverture du cadavre, on trouva le cartilage articulaire de l'extrémité supérieure du tibia altéré, ainsi que l'extrémité supérieure du fémur et la capsule articulaire. La veine crurale était oblitérée vers la partie supérieure de la cuisse, et contenait çà et là une matière puriforme. L'articulation tibio-astragalienne engorgée; les ligamens épaissis et entourés de lymphe coagulée. Des adhérences s'étaient établies entre les deux feuillets de la plèvre.

Cette observation est bien propre à appeler l'attention des praticiens sur les inconvéniens qui peuvent résulter de la négligence que l'on apporte souvent dans le traitement de l'entorse. Certes, si l'on avait tenu cet enfant dans un repos complet, en prévenant les parens

de l'importance de ce moyen, ils n'auraient peut-être pas eu à déplorer sa perte.

J'ajouterai que j'ai vu dans maintes circonstances des engorgemens chroniques et douloureux des articulations, des ankyloses complètes survenir, parce qu'on avait négligé dans le principe d'interdire la marche et de diriger convenablement le traitement de l'entorse.

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Et moi aussi j'ai à réclamer sur l'introduction des mèches dans l'urètre dans les vieilles gonorrhées ; puisque M. Malgaigne a pris l'initiative et sans périphrase, je transcrirai ce que je disais en 1835, (1) sur des faits recueillis en 1830. En parlant des inflammations partielles ou des ulcérations que l'on rencontre fréquemment dans le canal urinaire chez les individus qui portent de vieilles gonorrhées, et que M. Lallemand traite par les injections de cérat, je m'exprimais ainsi (page 46) : « Je saisirai cette occasion pour faire connaître les moyens que j'emploie ordinairement en pareil cas. Me représentant les » inflammations ou les ulcérations de l'intérieur du canal de l'urètre comme » si elles existaient à la peau, je les panse avec de la charpie, c'est-à-dire avec « des mèches que je graisse de cérat, d'onguent mercuriel ou *populeum*, de » préparations de plomb ou de nitrate d'argent, selon l'indication. Je me » sers à cet effet d'un conducteur porte-mèche très fin et assez souple pour » qu'il ne froisse pas le canal en le parcourant ; ce conducteur doit être courbe si l'on veut porter les mèches dans la courbure du canal : dans tous les » cas, celle-ci doit dépasser le mal, etc. » Puis je rapporte plusieurs observations où ce moyen a été suivi du succès ; enfin, je conclus que ces « sortes » de pansemens avec des mèches simples ou médicamenteuses sont des moyens » utiles pour guérir les inflammations chroniques de l'urètre. »

On voit aussi, par ce passage, que le nitrate d'argent dans les gonorrhées n'a pas été employé pour la première fois à l'hôpital des Vénériens.

Agréez, etc. TANCHOU.

16 septembre 1837.

Mon cher confrère,

Décidément ma mèche a mis le feu partout, depuis que mon prosecteur, M. Rattier, l'a éventée. Malheureuse mèche !...

Cependant, j'attends de votre justice l'insertion de ce mot de réponse à M. Desruelles, qu'il s'agit de tirer de cette position fâcheuse et ambiguë dans laquelle il s'est mis, d'accusé ou d'accusateur.

D'abord, dans la note publiée par M. Rattier, personne n'est accusé de larcin ; seulement il y est dit qu'il avait été question d'idées semblables à celles que j'avais professées dans des ouvrages spéciaux ; chaque auteur ayant pu avoir les mêmes idées, sans se les être dérobées, ainsi qu'on pourra s'en convaincre par la lecture du dictionnaire en quinze volumes.

Quant à l'idée de prendre « le bien d'autrui », M. Desruelles peut être bien tranquille ; mon intention n'a jamais été de le voler.

Mais, mon cher confrère, une chose qui m'a beaucoup affligé, c'est de voir taxer mon malheureux prosecteur de légèreté, lui à qui cependant j'ai, de mon autorité, fait lire tous les ouvrages de M. Desruelles.

Toutefois, à mon tour (car j'ai également lu), je dois reprocher de la légèreté à M. Desruelles, lui qui revendique le procédé que je mets en pratique tous les jours avec succès, et qui dit, dans son Traité, imprimé à la fin de 1836, page 409 :

« Ces observations (la nécessité d'isoler les surfaces, etc.) nous ont suggéré l'idée d'aviser au moyen de tenir écartées les parois de l'urètre dans les phlegmasies aiguës de ce canal, alors que les accidens inflammatoires seraient dissipés ; mais il est plus aisé de concevoir cette idée que de la mettre à exécution ; nous ne l'avons pas tenté jusqu'à ce jour. On voit bien qu'il en résulterait de grands avantages ; que l'urine ne toucherait plus les parois de l'urètre ; que ses parties ne seraient plus en contact ; mais que deviendrait la sécrétion anormale ; et quels effets produirait dans l'urètre un corps qui serait laissé à demeure ? D'ailleurs, quelle serait la composition du tube ? Il le faudrait assez résistant pour que ses parois restassent écartées ; et cependant, s'il était trop solide, ne pourrait-il pas nuire au canal, et, dans certains cas, augmenter l'irritation qu'il serait destiné à calmer ? »

On voit, d'après ce qui précède, que non-seulement M. Desruelles n'a jamais mis en pratique mon procédé, mais qu'encore, pour les moyens qu'il propose, et qu'il regarde avec raison comme fort mauvais, c'est une idée théorique à laquelle il renonce faute de pouvoir la mettre à exécution ; d'où il suit qu'entre son procédé et le mien, il y a cette différence plus grande qu'il ne le pense, que mon moyen est applicable et utile, et que le sien ne l'est pas.

C'est aussi probablement par la lecture des ouvrages de M. Desruelles, et par l'observation de la pratique de ce chirurgien, que mon savant ami, M. Malgaigne, a pu employer la mèche comme il l'a fait, sans penser qu'on pourrait, comme moi, l'accuser de prendre le bien d'autrui.

Quant à la prétendue découverte de M. Desruelles, qui veut qu'il soit mauvais que des surfaces enflammées se touchent, je me garderai bien de la lui revendiquer, de peur d'être taxé de plagiat, à mon tour, par tous ceux qui ont parlé ou écrit sur les inflammations.

Voilà, mon cher confrère, ce que j'avais à cœur de vous dire, en attendant quelques nouvelles réclamations d'Ambroise Paré, ou de toute autre personne.

Mais avant de vous prier de recevoir mes sincères remercîmens, permettez-moi d'ajouter qu'aujourd'hui la méthode des mèches de linge sec compte un grand nombre de succès réels et non *utopiques*, et que dans beaucoup de cas, que nous ferons connaître par des observations détaillées, l'emploi simultané des cautérisations superficielles avec le nitrate d'argent solide et de la mèche mise immédiatement après, donne d'excellens résultats.

Tout à vous, N. RICORD,

Chirurgien de l'hôpital des Vénériens.

16 septembre 1837.

— M. le docteur Quesneville nous prie d'insérer la lettre suivante :

Paris, 17 septembre 1837.

Monsieur,

Vous avez sans doute lu comme moi la note insérée dans la Gazette médicale par M. le docteur Montain, de Lyon, qui propose l'emploi de boules barégiennes, dont la base est le sulfure de chaux, pour remplacer les bains sulfureux ordinaires. Vous aurez lu également la circulaire de M. Boullay, qui offre au public ses bains blancs de baréges ; enfin, si mon prospectus vous a été fidèlement remis, vous aurez vu que j'ai proposé aussi, de mon côté, des bains d'extrait de Baréges. Connaissant maintenant votre esprit satirique, je ne doute pas que vous ne vous soyez dit tout de suite que nous étions trois industriels qui cherchions à débiter notre marchandise. Vous avez eu raison, M. Fabre ; car moi, pour ma part, je ne vous cache pas qu'en mettant tous mes soins à donner aux médecins un médicament pur, actif et puissant, je n'ai pas poussé la philantropie jusqu'à le donner gratis aux malades ; car je crois qu'il vaut mieux vivre honorablement de son industrie que de calomnier sous le masque de l'hypocrisie.

Attaqué par mes deux confrères, je n'ai nullement le loisir de répondre à leurs circulaires ; je vous prie seulement de leur faire savoir, par la voie de votre journal, que je laisse les médecins juges dans cette question, et que, plein de confiance dans leurs lumières, je leur abandonne tout entier le soin de prouver aux malades, par leurs ordonnances, lequel des médicamens ils préfèrent.

Agréez, etc. QUESNEVILLE, D.-M.-P.

— Nous croyons devoir joindre à cette lettre la formule de M. le docteur Montain, à laquelle ce médecin attribue beaucoup de succès.

Les *boules barégiennes* sont, dit-il, faciles à porter, n'exhalent que peu ou point d'odeur avant d'être dissoutes.

Pour s'en servir, on se place dans le bain et on les malaxe avec la main dans l'eau, à une température convenable. La dissolution s'en fait lentement, ce qui en perpétue l'action jusqu'à la fin du bain.

Formule de la composition des boules barégiennes.

Sulfure de calcium pulvérisé,	8 parties.
Hydrochlorate de soude,	2 parties.
Mélangez s. l, avec plus ou moins d'un extrait végétal, bon marché (l'extrait de saponaire),	1 ou 1/2 partie.
Colle de Flandre,	1 partie.

Faites des boules d'une once et demie environ, et conservez dans un bocal fermé.

CHOLÉRA-MORBUS.

— L'état civil de Marseille, dans la journée du 11 septembre, a enregistré 29 décès, dont 18 cholériques. La banlieue est comprise dans le chiffre total pour 2 décès ordinaires ; les enfans pour 3 décès, dont 3 cholériques. Et dans la journée du 12, 26 décès, dont 15 ordinaires et 11 cholériques.

— C'est la fièvre jaune, à ce qu'il paraît, et non le choléra qui a éclaté à Cadaquès, village maritime espagnol, en Catalogne. Elle s'est déclarée d'abord sur un navire venant de Malte. Une grande partie de l'équipage a succombé, et les habitans, en grand nombre, se sont retirés de la ville, autour de laquelle on a formé un cordon. Un autre cordon sanitaire a été formé de Port-Vendres à Bellegarde.

— La fièvre jaune s'est aussi déclarée à Barcelone.

— Du 10 au 11 de ce mois, 64 personnes ont été attaquées du choléra à Berlin, et 52 sont mortes de cette maladie.

(1) Traité des Rétrécissemens du canal de l'urètre et de l'intestin rectum.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 21 SEPTEMBRE 1837. (10me ANNÉE) N° 111. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

PRIX DE VACCINE.

Voici l'état des prix de vaccine distribués par l'académie, dans sa dernière séance publique.

Prix de 1,500 francs.

MM. Fau, médecin à Lavelanet, Arriège. — Benoist, officier de santé, à Grenoble, Isère. — Boissat, médecin, à Périgueux, Dordogue.

Médailles d'or.

Jamaux, médecin, à Domfront, Orne. — Winter, id., à Nancy, Meurthe. — Bonnardon, id., à Vizille, Isère. — Hulfin, id., à Mortagne, Vendée.

Médailles d'argent.

Archambault, médecin, à Tours, Indre-et-Loire. — Bouygnes, id., à Gourdon, Lot. — Bertrand, id., à Cluny, S.-et-Loire. — Boutellier, id., à Rouen, Seine-Inférieure. — Baret, id., à Salon, B.-du-Rhône. — Barrey, id., à Besançon, Doubs. — Blondiot, officier de santé, à Orbais, Marne. — Boucher, médecin, à Versailles, Seine-et-Oise. — Bourgeois, officier de santé, à Verteuil, Charente. — Bretonneau, id., à Mirebeau, Vienne. — Brou, id., à Crazennes, Charente Inférieure. — Bry, sage-femme, à Vierzon, Cher. — Buisson, médecin, à Lure, Haute Saône. — Bulot Patouillet, id., à Dole, Jura. — Canet, officier de santé, au Blanc, Indre. — Catinaud, médecin, à Limoges, Haute-Vienne. — Cauron, id., à Avignon, Vaucluse. — Cayrel, id., à Toulouse, Haute-Garonne. — Charras, officier de santé, à Sahune, Drôme. — Champenois, id., à Launois, Ardennes. — Charrier, médecin, à Chaillé-le-Marais, Vendée. — Chièze, id., à Baulieu, Corèze. — Christophe, officier de santé, à Mirecourt, Vosges. — Cochin, desservant, à Mottereau, Eure-et-Loire. — Coquet, sage-femme, à Ardes, Pas-de-Calais. — Couraux, médecin, à Villé, Bas-Rhin. — Couvert, officier de santé, à Romilly-sur-Seine, Aube. — Decrugouls, médecin à Saint Côme, Aveyron. — Detlis, id., à Morlaas, Basses Pyrénées. — Delavaux, id., à Melle, Deux-Sèvres. — Delemar, officier de santé, à Lille, Nord. — Delourmel, médecin, à Châteaubriant, Loire-Inférieure. — Doin, officier de santé, à Romorantin, Loir-et-Cher. — Dolde, id., à Rosbach, Moselle. — Duboé, id., à Laloubère, Hautes Pyrénées. — Dupont, médecin, à Bordeaux, Gironde. — Duret, id., à Nuits, Côte-d'Or. — Dussart, officier de santé, à Ribecourt, Oise. — Dusourd, médecin, à Saintes, Charente Inférieure. — Emelin, id., à Ebreuil, Allier. — Faucher, id., à Romilly sur Seine, Aube. — Feitu, id., à Pontivy, Morbihan. — Fontanilles, id., à Vabre, Tarn. — Fourcy, officier de santé, à Dontilly, Seine-et-Marne. — Frebault, chirurgien, à Bona, Nièvre. — Gallé, officier de santé, à Saint-Valéry, Somme. — Galand, id., à Prades, Pyrénées-Orientales. — Ganel, id., à Bessières, Haute-Garonne. — Gérard, id., à Nocent, Haute-Marne. — Ginet, médecin, à Belley, Ain. — Girard, id., à Ferminy, Haute-Loire. — Golfier (Pierre), officier de santé, à Uzel, Côtes-du-Nord. — Goubaulx, médecin, à Vincennes, Seine. — Grady, id., à Castillon, Arriége. — Henry, officier de santé, à Stenay, Meuse. — Hervé, chirurgien, au Lion d'Angers, Maine et-Loire. — Hodel, médecin, à la C.-Saint Rougemont, Haut Rhin. — Humbert, id., à Baccarat, Meurthe. — Hutin, id., à ......, Aisne. — Jaubert, id., à ....., Basses-Alpes. — Jaudoin, sage femme, à ....., Creuse. — Joussen Duvivier, officier de santé, à Latour-Blanche, Dordogne. — Jouffroy, médecin, à Pontarlier, Doubs. — Labesque, id., à Agen, Lot et-Garonne. — Lafont, id., à Dun, Creuse. — Lebourlier, id., à Avranches, Manche. — Léotard, id., à Noy. s.-Vernisson, Loiret. — Lestange, officier de santé, à Souston, Landes. — Maillet, sage femme, à Vannes, Morbihan. — Malbert, id., à Aurillac, Cantal. — Martin, médecin, à Saint-Bonnet, Hautes-Alpes. — Masrouby, officier de santé, à Tulle, Corèze. — Ménard (Alphonse), médecin, à Lunel, Hérault. — Mézourac, id., à Pierrefort, Cantal. — Miroille, id., à Vendresse, Ardennes. — Molique, officier de santé, à Fleury, Haute-Saône. — Mordret, médecin, au Mans, Sarthe. — Moussier, id., à Saint-Vallier, Drôme. — Morel, médecin, à La-tour du-Pin, Isère. — Mauche, id., à Paris, Seine. — Noclie, officier de santé, à Château-Renard, Loiret. — Pélicot, médecin, à Seillans, Var. — Pollieux, id., à Beaugency, Loiret. — Peretti, officier de santé, à Sarteine, Corse. — Picard, médecin, à Louviers, Eure. — Raypault, id., à Montauban, Tarn-et-Garonne. — Renault, officier de santé, à Alençon, Orne. — Rochard, chirurgien, à Fougères, Ile-et-Vilaine. — Roulin, médecin, à Morlaix, Finistère. — Rousilhe, id., à Castelnaudary, Aude. — Rozy, officier de santé, à la Canourgue, Lozère. — Sales, id., à Touget, Gers. — Seguin, sage-femme, à Pressagny, Eure. — Steinbreimer, médecin, Sugier, à Brulingen, Bas-Rhin. Id., à Courpière, Puy-de Dôme. — Suzzarini, id., à Vescovato, Corse. — Threriat, id., à Chablis, Yonne. — Trouvé, id., à Caen, Calvados. — Thomas, id., à Saint Etienne, Loire. — Vigier, id., à Saint-Hippolyte, Gard.

HOPITAUX AMÉRICAINS.

Hydrocéphale traitée par l'opération; par M. J.-B. Whitridge, président de la Société médicale de la Caroline.

(The southern médical and surgical journal.)

Le 28 août 1832, un enfant âgé de 3 mois présentait les symptômes de l'hydrocéphale. La mère assure qu'à la naissance de cet enfant elle avait plutôt moins souffert que dans les accouchemens précédens dont les enfans étaient bien portans. Une semaine après la naissance, l'enfant a été saisi de mouvemens spasmodiques qui ont duré pendant trois semaines, et qui ont cédé au bout de ce temps sous l'influence d'une médication employée par la sage-femme. La mère fait observer que les convulsions se sont déclarées à l'époque de la chute de la ligature du cordon ombilical, et que c'est après leur cessation que la tête de l'enfant avait commencé à grossir. Depuis lors le volume de la tête était allé toujours en augmentant; l'enfant, bien qu'habituellement constipé, urinait abondamment, tétait bien, et était gai et bien portant.

M. Whitridge ayant été consulté conjointement avec M. Glover, on a décidé qu'il fallait pratiquer immédiatement la céphalocentèse ou la ponction de la tumeur.

Le 31 août, M. Whitridge a procédé à l'opération en présence de son confrère. Voici comment il s'exprime relativement au manuel opératoire.

Première ponction. «J'ai, dit-il, exécuté l'opération en ponctionnant les tégumens du crâne sur la fontanelle antérieure, à trois quarts de pouce environ du côté droit du sinus longitudinal. J'ai introduit une sonde ordinaire dont la cannelure m'a servi à faire couler au dehors la sérosité du crâne; cette évacuation a eu lieu petit à petit; elle s'est élevée à près d'une pinte, ou un peu plus de quatorze onces. L'enfant a crié par la douleur de l'opération, mais il a paru soulagé ensuite, et il s'est endormi immédiatement après. J'ai mis un morceau d'emplâtre adhésif sur la piqûre, et j'ai serré la tête avec une bande, dans le double but d'approcher entre eux les os du crâne et resserrer par-là les sutures, et d'exercer sur le cerveau une compression égale à celle que cet organe éprouvait de la présence de l'eau. »

Le strabisme que l'enfant présentait d'une manière très prononcée, s'est dissipé en grande partie après l'opération. L'enfant a tété de très bon cœur après la ponction. Le soir, le pouls est très accéléré. On prescrit une mixture de deux parties d'éther nitrique et une partie de teinture de digitale, à donner trois gouttes toutes les deux heures, et en augmentant graduellement jusqu'à six. Ce remède a agi heureusement et comme calmant et comme diurétique et comme diaphorétique à la fois.

Le 2 septembre, l'enfant est assez bien: l'appareil est très mouillé. La tête a beaucoup diminué de volume. On resserre le bandage. Purgatifs; deux gouttes de laudanum dans l'oreille.

Le 6, convulsions; la tête augmente de volume; le strabisme reparaît.

Le 9, retour des convulsions; sommeil prolongé. On applique sur la tête un bonnet lacé en place du bandage. On continue les gouttes diurétiques à la dose de 26 gouttes par vingt-quatre heures. Purgatifs.

Le 14 septembre, le volume de la tête est précisément au même degré qu'avant l'opération; mais le strabisme est dissipé, et l'enfant paraît mieux portant.

Après plusieurs autres alternatives de mieux et de pis, la maladie a paru s'aggraver vers le 7 octobre; l'enfant a vomi, et sa tête s'est tuméfiée davantage. On s'est alors décidé à répéter la paracentèse.

Deuxième ponction (8 octobre). « J'ai ponctionné de nouveau la tête, qui était très volumineuse; elle offrait 19 pouces 1/4 de l'occiput à l'os frontal, et 19 pouces 3/4 du menton à la partie postérieure des os pariétaux, près du sommet de la suture lambdoïde. La quantité de sérosité que j'ai tirée cette fois a pesé 14 onces. La ponction a été faite à trois quarts de pouce en arrière de l'endroit de la première ponction. Quelques petits vaisseaux ont été blessés par l'instrument, aussi la sérosité était-elle sanguinolente. J'ai évacué le sang à la quantité d'une cuillerée à bouche; il s'est arrêté de suite.

L'enfant, qui était assoupi depuis trois jours, n'a presque pas senti l'opération; mais aussitôt après il s'est réveillé et animé d'une manière remarquable. Le strabisme n'existe plus, et le petit malade paraît très soulagé. La nuit a été bonne. On remet le bonnet compresseur; on mouille la tête d'eau froide; on revient aux gouttes diurétiques et aux purgatifs.

Le 20 octobre, le volume de la tête augmente de nouveau. L'enfant se porte bien d'ailleurs. On répète l'opération. »

Troisième ponction (20 oct.). Les mesures de la tête sont plus fortes que lors de la seconde opération. La ponction donne 13 onces 1/2 de sérosité. Bonnet constricteur; remèdes ut suprà. L'enfant est conduit à la campagne; il s'est bien porté jusqu'au 3 novembre. A cette époque, convulsions, augmentation du volume de la tête, état alarmant, mort.

Autopsie. La tête offre 19 pouces trois quarts de circonférence occipito-frontale au-dessus des oreilles; 22 pouces et demi du menton aux os; il y a par conséquent un quart de pouce de plus sur les mesures prises au moment de la dernière opération. On plonge un petit trois-quarts, et l'on fait sortir autant d'eau que possible. On pratique ensuite une incision à travers les tégumens et les meninges, et l'on évacue 2 livres un quart de liquide.

La substance médullaire du cerveau est en très petite quantité; elle est séparée en deux parties par les cavités des ventricules; la moitié est attachée aux parois du crâne, l'autre moitié est à la base du crâne; elle est si mince qu'elle offre à peine six à huit lignes d'épaisseur dans quelques points. Les os pariétaux sont écartés dans l'étendue de deux pouces à l'endroit de la suture sagittale; ils sont aussi très écartés de l'os frontal et de l'occipital, de manière à former de larges ouvertures aux endroits des fontanelles. La dure-mère, la pie-mère et l'arachnoïde sont très fortes et très épaisses, surtout aux endroits des fontanelles. La faulx, qui s'étend vers la base du cerveau, présente une ouverture ronde dans le centre, d'un pouce environ de diamètre, qui donnait passage à la sérosité d'un côté dans un autre.

La tente du cervelet offre aussi une ouverture pareille qui donnait également passage au fluide; de manière que toutes les parties de la cavité du crâne avaient été envahies par l'épanchement hydropique.

Le cervelet est un peu plus petit que dans l'état normal; sa substance pourtant ne paraît point malade. L'intégrité du cervelet explique comment l'enfant avait pu vivre si long-temps avec les apparences d'une santé assez robuste. Les convulsions dépendaient très probablement de la compression des eaux sur le cervelet; et il est probable que si l'enfant eût été ponctionné pour la quatrième fois, sa vie aurait été prolongée plus long-temps.

La ponction de l'hydrocéphale comme moyen curatif n'est pas une chose nouvelle, comme on sait. Les anciens l'avaient déjà mise en usage. Dans le courant du dix-huitième siècle, plusieurs chirurgiens, entr'autres Lecat, l'avaient renouvelée avec différentes modifications, mais malheureusement toujours sans succès; aussi y avait-on presque généralement renoncé, lorsque quelques chirurgiens de nos jours l'ont rappelée de l'oubli.

On compte aujourd'hui plusieurs exemples d'hydrocéphale traités de la sorte depuis une vingtaine d'années, et avec des succès variés.

En 1818, M. Glower a répété huit fois la ponction chez un enfant; le malade avait toujours été soulagé par l'opération; il a vécu près d'un an depuis la première ponction, et il a fini par succomber.

En 1826, le docteur Sym en fit connaître un autre exemple; l'enfant mourut également.

En 1830, M. Conquest opéra deux enfans; ils guérirent tous les deux,

En 1831, M. Graefe de Berlin ponctionna aussi onze fois la tête d'un enfant hydrocéphale dans l'espace de six mois; l'enfant guérit parfaitement.

En 1832, le docteur Russel d'Aberdeen a été aussi heureux pour guérir un enfant à l'aide de la même opération.

En 1335, la céphalocentèse a été répétée à Londres par M. Francis Cooper; l'enfant est mort.

En 1836 enfin, le docteur Dugas, d'Amérique, a pratiqué sept fois la ponction chez un enfant qui a fini aussi par succomber (1).

Il résulte de ces faits, que sur huit cas d'hydrocéphale, l'opération a réussi quatre fois. Ce résultat est assez beau pour encourager les chirurgiens à répéter la même opération, surtout dans les cas où le mal est encore assez récent pour espérer la guérison.



Ectopie de l'aorte naissant du ventricule droit; oblitération presque complète de l'artère pulmonaire; communication des deux ventricules; inversion du tronc brachio-céphalique; par M. le professeur Dubreuil, de Montpellier.

Une petite fille de neuf ans, née de parens jeunes, bien constitués, est transportée d'un village de la Charente dans l'hôpital de Bordeaux. La peau de l'enfant est partout cyanosée au plus haut degré; les ongles et les lèvres sont d'un bleu foncé; la conjonctive et la sclérotique offrent une coloration bleuâtre. A l'auscultation, les battemens du cœur produisent derrière le sternum comme de violens coups de marteau, et le pouls, petit, n'est pas eu harmonie par sa force avec les pulsations du cœur. La poitrine, bien développée, est sonore à la percussion, et toutefois la respiration s'exécute avec une gêne, une anxiété continuelles. La plus légère contrariété provoque des accès de colère ou plutôt de fureur qui rendent la suffocation imminente. C'est durant un de ces accès, et peu de temps après l'entrée de la malade à l'hôpital, que la mort eut lieu subitement, comme si une cause mécanique avait arrêté tout-à-coup la circulation et la respiration.

Les particularités remarquables de la nécropsie sont surtout relatives au centre circulatoire et aux vaisseaux qui en partent (2).

N'omettons pas de faire observer que l'accumulation du sang dans les vaisseaux cérébraux était assez considérable pour avoir déterminé une véritable apoplexie par congestion. Il nous a semblé que les poumons n'étaient pas en rapport de volume avec le cœur; disons aussi que quand nous les avons étudiés ils macéraient depuis quelque temps dans l'alcool: ils étaient engoués et ne crépitaient pas.

Le volume du cœur est plus considérable qu'il n'a coutume d l'être à l'âge du sujet; sa forme globuleuse rappelle assez bien celle de l'organe chez les Chéloniens; sillon inter-ventriculaire moins oblique que dans l'état normal; son poids est de quatre onces; rien qui mérite de fixer l'attention dans les oreillettes. Aucune trace du trou Botal, seulement légère dépression au centre de la cloison inter-auriculaire; dépression plus marquée dans l'oreillette gauche que da l'autre; une sorte de relief, placé sous l'endocarde, indique le r bord qui circonscrit une partie de la fosse ovale. Forme arrondie du ventricule droit non affaissé sur lui-même, mais accru dans ses fibres musculaires au point d'être le siége d'une hypertrophie excentrique; l'épaisseur des parois de la base est de 4 lignes (3); les colonnes charnues qui occupent son intérieur, offrent partout dans leur exagérat l'aspect et les caractères propres au ventricule gauche; l'orifice auriculo-ventriculaire droit ne s'éloigne pas de la disposition naturelle, et donne insertion à une valvule tricuspide bien conformée.

Les artères aorte et pulmonaire naissent de la partie antérieure supérieure du ventricule droit. La première, par une singul anomalie, tire son origine de la partie gauche du ventricule droit, de cette cavité infundibuliforme d'où provient ordinairement l'artère pulmonaire.

Ce vaisseau, volumineux, loin d'être recouvert par l'artère pulmonaire, la recouvre de manière même à la refouler tout-à-fait à gauche et à la comprimer. Il se porte directement en arrière, et après un pouce et demi de trajet, se contourne à gauche pour descendre le long du rachis. Orifice aortique garni de trois valvules sigmoïdes. Inversion des troncs artériels qui partent de la convexité de la crosse aortique, et disposition telle que l'artère brachio-céphalique est située à gauche; la carotide primitive et la sous-clavière droites naissent isolément.

L'artère pulmonaire tire son origine du ventricule droit et est entièrement déviée à gauche, au point qu'elle paraîtrait, au premier aspect, naître en partie de la cloison inter-ventriculaire. Oblitération presque complète de cette artère vers son embouchure au ventricule (4).

(1) Nous avons vu Dupuytren pratiquer également cette opération, en 1828 ou en 1829; l'enfant a succombé à la troisième ponction.

(2) La mensuration de la même région ventriculaire du cœur, chez l'adulte, donne pour moyenne deux lignes et demie environ.

(3) Pour être plus exact, nous l'avouons il conviendrait mieux de dire, en parlant des vaisseaux: qui s'y insèrent ou s'y terminent. En admettant une autre locution peu en rapport avec les observations d'organogénie, nous sacrifions aux traditions du passé.

(4) L'oblitération de l'artère pulmonaire, à son insertion au ventricule

Le diamètre de ce vaisseau est réduit à une ligne; son pourtour vers le lieu rétréci est occupé par des concrétions calcaires non lamelleuses et de forme irrégulière.

Les valvules sigmoïdes sont placées au-dessus du rétrécissement du tronc pulmonaire, mais groupées, tassées les unes sur les autres: à leur niveau, l'ouverture de l'artère pulmonaire reprend son calibre, qui cependant n'excède pas celui de la crurale. Membranes interne et moyenne du tronc pulmonaire ramollies et colorées en rouge lie de vin; coagulation sanguine dans l'intérieur du vaisseau; traces manifestes d'une artérite. Division de la pulmonaire en haut et à la partie postérieure en deux branches, ainsi qu'il arrive ordinairement.

Absence de tout vestige du ligament artériel, de ce tissu cellulo-fibreux, débris du canal pulmo-aortique, et mettant en connexion les artères aorte et pulmonaire: il nous paraît impossible de considérer comme indiquant le lieu où aurait dû exister le canal artériel durant la vie intrà-utérine, une dilatation circonscrite et placée sur le trajet de l'artère pulmonaire. Le ventricule gauche a perdu en développement, quant aux fibres charnues, ce que présente d'insolite celui du côté opposé: sa cavité, plus ample que la droite; orifice auriculo-ventriculaire gauche à l'état normal, ainsi que la valvule mitrale; colonnes charnues peu prononcées, point de vestiges de l'orifice aortique. Une ouverture ovalaire à grand diamètre vertical occupe la partie supérieure de la base de la cloison qui sépare les deux ventricules, ouverture assez vaste pour admettre l'extrémité du doigt auriculaire. La circonférence de cette ouverture établit la communication ventriculaire; son aspect lisse indique une disposition congéniale, et écarte toute idee d'une perforation accidentelle ou pathologique. *(Arch. gén. de Méd.)*

Empoisonnement chez un enfant, causé par l'introduction d'un croc de serpent dans l'estomac; par M. Rufz, agrégé de la faculté de Paris. (Académie de Médecine.)

Un enfant âgé de 3 ans, a été saisi de mouvemens convulsifs violens, revenant par accès, et qui ont fini par devenir tétaniques. Il est mort quatre heures après le début de la maladie, dans une attaque opistotonique. Durant les derniers momens, l'enfant a présenté les symptômes suivans:

Face convulsée, pâle; trismus; paupières ecchymosées; région cervicale légèrement tuméfiée; large ecchymose sur l'articulation temporo-maxillaire; pulsations très développées de l'artère temporale, mais non isochrones à celles du cœur; quelques ecchymoses d'une nuance peu prononcées et largement disséminées sur la région antérieure du thorax, plus rapprochées et se confondant même vers le haut du sternum. Abdomen météorisé; chaleur très forte à l'épigastre, moins intense sur les autres points de l'abdomen; contraction permanente des muscles extenseurs du tronc; émission involontaire du fluide urinaire et lacrymal; extrémités supérieures dans une très forte extension; l'avant-bras dans une demi-supination; battement imperceptible de l'artère radiale; membres abdominaux convulsivement fléchis; phalanges du pied dans le même état de flexion; température très basse de ces extrémités; sueurs visqueuses.

Autopsie. Abdomen fortement tendu. Région dorsale et lombaire présentant des ecchymoses d'une teinte très foncée; les ecchymoses de la partie antérieure du tronc presque entièrement effacées.

A l'ouverture de l'abdomen, un gaz fétide est exhalé; point d'épanchement séreux. Les glandes du mésentère étaient tuberculeuses. L'épiploon gastro-cholique légèrement injecté; le foie, l'organe splénique, etc., dans l'état naturel. Une légère phlogose à la face antérieure de l'estomac, plus prononcée à la face postérieure; une invagination au jéjunum; la muqueuse gastrique d'un rouge cerise beaucoup plus intense aux environs de l'orifice pylorique.

En introduisant la lame du scalpel dans cette ouverture pour diviser le duodénum, le fer a rencontré une résistance à laquelle on ne devait pas s'attendre dans cette portion de l'organe. Ayant exploré plus attentivement le point du viscère où cette étrange résistance avait eu lieu, on a découvert un corps étranger implanté dans la valvule du pylore. Une escarre d'un gris ardoisé presque circulaire, de 21 millimètres environ dans sa plus grande largeur, lui formait une sorte d'auréole. Ce corps étranger, qui était enveloppé dans une pellicule dont on n'a pu déterminer la nature, a été reconnu pour un crochet de la vipère fer-de-lance (*coluber trigonocephalus*).

M. Rufz fait observer dans sa lettre:

1° Que d'après les recherches judiciaires qui ont été faites, on n'a pu s'assurer si la dent en question avait été avalée par l'enfant spontanément ou par l'intermédiaire d'une main malveillante;

2° Que généralement la morsure de cette vipère chez l'adulte, n'est pas mortelle en Amérique.

La dent dont on vient de parler a été envoyée à l'académie.

---

droit, nous a conduit à examiner avec attention les artères bronchiques, dont le calibre n'était pas augmenté.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 19 septembre.

Correspondance. 1° Officielle. Relation sur l'action d'une source d'eaux minérales.

Recette d'un remède pour la guérison de la gravelle et de la goutte.

2° Manuscrite. Note d'un médecin espagnol, transmise par M. Robiquet, sur les effets antispasmodiques de la codéine.

Observation sur un cancer au sein, accompagnée de figure. (Commission.)

Un nouvel instrument de lithotripsie par un ancien élève de l'École polytechnique.

Lettre de M. Robert, de Marseille, annonçant la marche décroissante du choléra.

Lettre d'un notaire de Paris, qui déclare que M. Burdin vient de remettre entre ses mains une somme de trois mille francs, pour le prix sur le magnétisme.

3° Imprimée. Journal grec, imprimé à Athènes, intitulé *Esculape*. (M. Pariset est chargé d'en faire un rapport.)

Annales de la Société médicale de Bruxelles.

— M. le président annonce que l'académie possède dans son sein M. Dieffenbach, professeur de chirurgie à Berlin. M. Dieffenbach est invité à signer la feuille de présence.

— M. le président invite l'académie à nommer une commission sur le prix Burdin. (Plusieurs voix: le bureau la nommera.)

M. *Moreau*: Comme l'académie a accepté le jugement du concours pour le prix proposé par M. Burdin, et que des cas à juger peuvent se présenter d'un moment à l'autre, il est urgent que la commission soit nommée dès aujourd'hui même.

M. *Husson* plaide pour la temporisation dans cette nomination. Il désire qu'au moins la commission ne soit pas nommée avant mardi prochain, afin qu'on ait eu le temps de réfléchir à ce qu'on doit faire.

M. *Dubois*, vivement: il est urgent, très urgent, que la commission soit nommée aujourd'hui même, par les raisons alléguées par M. Moreau. (Appuyé.)

M. *Marc*: Il serait à désirer que la commission fût choisie en partie parmi les membres orthodoxes et en partie parmi les membres éthérodoxes du magnétisme, afin que le jugement eût plus de valeur,

M. *Moreau* voudrait que le choix tombât sur des membres qui n'ont fait partie ni de l'une ni de l'autre des deux dernières commissions sur le magnétisme.

On vote sur la proposition de M. Husson; elle est rejetée.

On vote sur la proposition de MM. Moreau et Dubois; elle est adoptée.

En conséquence, la commission est nommée sur-le-champ.

On passe au scrutin. Le choix tombe sur MM. Double, Dubois (d'Amiens), Husson, Moreau, Girardin et Cornae.

— M. le président rappelle que dans la dernière séance une discussion assez vive s'est élevée à l'occasion d'un mémoire de M. Amussat. Il s'agissait de décider si la lecture serait ou non permise avant que la commission qui doit juger la question de l'introduction de l'air dans les veines eût fait son rapport. Cette décision n'ayant pas été prise, attendu l'heure trop avancée, il croit devoir rouvrir la discussion à ce sujet.

Plusieurs orateurs prennent tour à tour la parole. MM. Moreau, Blandin, Gerdy, Barthélemy et Velpeau parlent contre l'admission de cette lecture. MM. Londe et Chervin parlent en faveur de M. Amussat.

M. *Amussat* fait observer qu'il a demandé des témoins à ses expériences, et non des juges.

M. *Mérat* assure que M. Bouillaud, secrétaire de la commission, se refuse à faire le rapport.

On demande la lecture du procès-verbal de la séance où la commission avait été demandée et nommée formellement *ad hoc*,

M. *Pariset* lit la feuille qui confirme ces dernières assertions.

— On vote sur l'admission ou non-admission de la lecture de M. Amussat. La décision est négative.

— M. Bédor, médecin de Troyes, membre correspondant de l'académie, est appelé à la tribune pour une communication. Il donne lecture d'une observation intéressante de maladie chronique de la peau, qu'il accompagne d'un dessin colorié in-folio. Cette lecture est écoutée avec un très vif intérêt; nous donnerons l'extrait de cette remarquable observation dans un prochain numéro.

— M. Gerdy lit un mémoire de philosophie médicale, intitulé: *Des différens modes des sensations.* Il ne nous a pas paru susceptible d'analyse.

Présentation. Vers la fin de la séance, M. Ségalas monte à la tribune, et présente un morceau de sonde de gomme élastique de la longueur de trois pouces, qu'il vient d'extraire de la vessie d'un homme. Voici les détails de ce fait remarquable.

« Un Monsieur, âgé de 62 ans, souffrait d'une maladie de l'urètre; il avait contracté l'habitude de se sonder lui-même. Présumant que les sondes de gomme élastique dont il faisait usage étaient défectueuses, il imagine de les perfectionner. Il coupe une sonde ordinaire dans son milieu, et engage dans son calibre un bout d'une sonde plus petite; il la fixe sur ce point à l'aide d'un fil de soie et d'un peu de cire à cacheter. Il fit de la sorte une espèce de sonde conique, dont il se servit bien pendant quelque temps. Une fois cependant le bout rapporté de la sonde s'est détaché, et est resté dans la vessie. De là des symptômes d'un corps étranger dans cet organe.

Deux jours après, le malade a fait venir M. Ségalas. Ce praticien le sonde, trouve l'urètre libre, arrive dans la vessie, et éprouve la sensation d'une pierre. Cette pierre existait indépendamment de la sonde; le malade pourtant ne s'en était jamais plaint. M. Ségalas pratique le broiement, et en trois séances le malade en est débarrassé; il rend une boîte de fragmens d'une pierre d'oxalate de chaux, que l'académie constate de ses propres yeux. Il restait à savoir ce qu'était devenu le fragment de la sonde. L'exploration répétée avec une algalie, puis avec un percuteur, n'apprend rien. Alors M. Ségalas a eu l'idée d'injecter la vessie d'eau et d'air à la fois, espérant par-là que le fragment de la sonde surnagerait, ainsi que cela a lieu lorsqu'un corps de cette nature est mis dans un verre d'eau. Cela lui a parfaitement réussi; il introduit l'algalie, et sent la présence du corps en question; fait usage de l'instrument de son invention (pince à deux branches pour tirer les sondes élastiques tombées dans la vessie; chez M. Charrière), mais il ne peut réussir à l'attraper; introduit le percuteur, saisit le fragment, l'écrase le plus possible, et finit par l'extraire heureusement de la vessie.

Cette extraction a eu lieu le douzième jour de l'accident. Le corps en question, présenté par M. Ségalas, offre trois pouces de longueur; il est tout incrusté de sels urinaires à sa surface.

Ce qui prouve que le broiement primitif avait été exercé sur une pierre et non sur ce corps, c'est que les fragmens rendus après la lithotripsie étaient rougeâtres, tandis que l'incrustation de la sonde est blanche. Cette démonstration a été écoutée avec un grand intérêt. Le malade guérit.

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

J'ai lu avec intérêt une note insérée dans votre n° du 9 septembre, où il est question des succès obtenus en Russie par M. Heurteloup. Le même sentiment national qui me fait applaudir avec vous à ces succès, me dicte ces quelques mots, que M. Heurteloup comprendra mieux que personne.

L'opinion qu'on peut avoir en Russie sur la perfection de la lithotritie ne doit pas être discutée par moi. Je m'arrête à ce qui intéresse directement les fabricans français, c'est-à-dire la partie de la circulaire impériale relative aux instrumens de lithotritie que l'on doit employer en Russie. Il est dit que ces instrumens doivent être confectionnés en Angleterre.

M. Heurteloup a dû difficilement souscrire à une pareille décision, car cet habile chirurgien sait que journellement des envois d'instrumens lithotriteurs sont faits par nous et dirigés pour l'Angleterre; et que, sous ce rapport, ce pays est pour ainsi dire tributaire de la France. D'ailleurs, l'Angleterre a souvent été malheureuse dans la fabrication des instrumens de ce genre, et la plupart de ceux qui se sont brisés dans la vessie appartenaient à des fabricans anglais. Cet accident est aussi arrivé à des instrumens fabriqués en France, mais beaucoup plus rarement; et je crois que mes confrères sont suffisamment avertis pour que désormais ils rendent leurs instrumens plus solides. S'il était vrai que les instrumens achetés à Londres y ont été importés de Paris, il y aurait injustice pour notre fabrique de proclamer en Russie que les instrumens anglais seuls seront acceptés. Cette injustice ne pourrait venir de M. Heurteloup, qui, à son dernier voyage à Paris, a bien voulu me commander des instrumens lithotriteurs; il m'a félicité en même temps sur la solidité, la simplicité que j'avais heureusement introduites dans la confection de ceux surtout qui portent le nom de cet habile opérateur.

Il est dit dans la même circulaire que les instrumens dont on se servira en Russie devront être certifiés convenables à l'opération par M. Heurteloup. Il faudra donc que les nombreux chirurgiens russes qui se sont pourvus chez moi de leurs instrumens, les soumettent à cette vérification. Pour moi, j'en suis flatté, car je suis aussi sûr de mes instrumens que de la justice éclairée de M. Heurteloup.

Les membres de l'académie de Saint-Pétersbourg se serviront-ils de ceux que je leur ai déjà expédiées sans les faire poinçonner? Ceci ne me regarde pas le moins du monde.

Ce serait ici le moment de dire que les neuf dixièmes des opérations de lithotritie qui depuis cinq ans ont été pratiquées en France, l'ont été avec mes instrumens, et souvent par des mains très diversement habiles; cependant aucun instrument n'a fait défaut.

Il y a quelques années, un calcul très dur fut attaqué par M. Heurteloup avec un lithotriteur de fort calibre; l'instrument fléchit et on renonça à l'opération. L'année dernière, M. Leroy attaqua le même calcul avec un lithotriteur de grosseur moyenne, et l'écrasement fut complet.

Maintenant, Monsieur, pour vous prouver quel est le sentiment qui m'anime dans cette question, je vous prie de déclarer dans votre estimable journal, que je propose un prix de *cinq cents francs*, qui sera donné au fabricant anglais qui exécutera un instrument lithotriteur (modèle Heurteloup) dont la solidité et le fini égaleront un des miens. Je ne demande pour juge que M. Heurteloup lui-même.

Agréez, etc., CHARRIÈRE.

CHOLÉRA-MORBUS.

— Le 13 septembre, l'état civil de Marseille a enregistré 29 décès, dont 11 cholériques.

Le 14, 17 décès, dont 3 cholériques.

— A San-Remo (Piémont), les ravages du choléra ont été considérables. Il y avait dans une ville de 8000 âmes réduite à 5000 par les émigrations, 60 et même 80 décès par jour. Aujourd'hui il n'y en a plus que 10 ou 12.

— Le 11 septembre, à Berlin, 64 cas de choléra et 52 décès.

— Le 4 septembre, à Rome, 249 cas nouveaux, 91 guérisons, 116 morts, et en traitement 1,974 individus. Et hier, on a compté 295 cas nouveaux, 60 guérisons, 140 morts, et 1,932 malades en traitement.

— Par ordonnance du mois de juin 1837, MM. Godineau et Jubiot ont été nommés chirurgiens de la marine de première classe. MM. Payen, Laprairie, Decamps, Le Guillou, Thomazi, Delioux de Savignac, Godineau, Mescam, Penard, chirurgiens de deuxième classe; MM. Kéruel, Hervieu, Perrot, Guillet, Laugaudin, Caradec, Terret, Lebreton, Arnoux, Revelière, Plague, Fournier, Riou, Pros, chirurgien de deuxième classe. Pharmaciens de première classe, M. Fontaine; pharmacien de deuxième classe, M. Besnon.

— Par ordonnance du 10 juillet 1838, ont été nommés aux grades ci-après, par suite d'un concours ouvert au port de Toulon, savoir: au grade de chirurgien de la marine de première classe, MM. Eydoux, Bertrand, Clément; au grade de chirurgien de deuxième classe, MM. Liautaud, Mauduit, Devill, Reynaud, Villoz; au grade de chirurgien de la marine de troisième classe, MM. Fourest, Laure, Turrel, Verlaque, Bérenguier, Négrin, Tasy, Couret, Peyre, Fervy, André, Perrussel.

— M. Orfila, de retour à Paris, assistait, mardi, à la séance de l'académie de médecine; il y a reçu quelques *chaudes*, mais *rares* poignées de main.

— Le célèbre professeur de Montpellier, M. Lallemand, est en ce moment à Bruxelles.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

PTEMBRE 1837. (10me ANNÉE.) N° 112. — TOME XI.

... est rue du Petit-... -Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

MAISON DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Boulevard Mont-Parnasse, 46.

Lithotritie; par M. le docteur Civiale.

Cinquante-sept ans; calcul vésical d'acide urique encroûté de phosphate alcalin; catarrhe vésical purulent; organes urinaires très irritables; constitution délabrée; hémiplégie incomplète du côté droit; guérison du malade en six séances fort courtes.

M. Courcol, de Cambrai, âgé de cinquante-sept ans, souffrait des reins depuis environ deux ans. A diverses reprises, il avait rendu de la gravelle rouge. Depuis six à sept mois, il urinait avec difficulté, et il souffrait avant, pendant et surtout après l'émission de l'urine, qui, depuis la même époque, déposait d'abondantes mucosités purulentes. Ces divers symptômes, réunis à quelques autres appartenant à l'affection calculeuse vésicale, s'aggravèrent.

Le cathétérisme, pratiqué peu de jours avant l'arrivée du malade à Paris, au mois de juin 1837, changea en certitude les présomptions qu'avaient fait naître les accidens que nous venons de signaler. M. Civiale s'assura également que la vessie contenait un calcul de moyenne grosseur; il reconnut en même temps que ce viscère était très irritable. L'état général du malade était en outre peu satisfaisant; la santé paraissait épuisée; M. Courcol avait perdu le sommeil et l'appétit; les besoins d'uriner étaient très rapprochés; les urines étaient bourbeuses, fétides.

Depuis six ans environ, à la suite d'une violente hémicrânie, le malade avait perdu l'œil droit, qui était tombé en suppuration; tout le côté droit du corps s'était graduellement affaibli.

M. Courcol entra dans la Maison de médecine opératoire. Les conditions peu avantageuses dans lesquelles il se trouvait firent d'abord hésiter M. Civiale sur le parti qu'il devait prendre concernant le traitement de l'affection calculeuse. L'emploi de quelques moyens généraux convenablement dirigés, les soins que trouva le malade dans l'établissement, ne tardèrent pas cependant à améliorer sa position, et l'on put s'occuper de la destruction du calcul par la lithotritie. C'est en faisant de très courtes séances, en laissant entre elles plusieurs jours d'intervalle, en ménageant ainsi la sensibilité très vive du malade, que M. Civiale parvint à détruire complètement la pierre, dont les débris furent expulsés sans accidens notables. Six opérations furent pratiquées vers la fin de juin et dans le courant de juillet; elles suffirent pour amener la guérison, qui fut confirmée par deux explorations négatives faites dans les premiers jours du mois d'août.

Sous l'influence de ce traitement, les fonctions de la vessie se régularisèrent; les urines reprirent un aspect plus satisfaisant; elles cessèrent de déposer des mucosités; les parois de la poche urinaire, irritées par la présence du corps étranger, avaient cependant perdu une partie de leur contractilité, par la soustraction de la cause qui jusqu'alors avait exagéré cette propriété. Cet état de la vessie, que l'on observe également après l'opération de la taille, disparaît assez généralement au bout d'un certain temps. Quelques injections d'eau fraîche suffisent pour rendre aux parois vésicales, dans la plupart des cas, leur énergie habituelle. Quelques malades sont cependant obligés d'en continuer l'usage pendant assez long-temps, s'ils veulent éviter les fâcheux effets du catarrhe de vessie, que ne manque guère de déterminer la paresse de ce viscère, et prévenir aussi la formation d'une nouvelle pierre. La disposition organique dont nous parlons est l'une des principales causes de la récidive de l'affection calculeuse vésicale. La pierre se trouve alors communément formée de phosphate calcaire ou ammoniaco-magnésien.

M. Courcol partit pour son pays le 14 août.

X...

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Incontinence d'urine, suite d'une congestion cérébrale.

M. ....., âgé de 62 ans, est d'une constitution pléthorique. Il n'a jamais eu d'affections vénériennes; jamais non plus il n'a fait d'excès soit de table, soit de coït, et ne fait pas usage de boissons spiritueuses.

Il y a plusieurs mois que M. ..... a éprouvé une violente congestion sanguine au cerveau, qui pendant quelque temps a occasionné du retard dans l'usage de la parole. Les fonctions de l'appareil de la phonation se sont peu à peu rétablies, mais jamais aussi bien qu'avant son accident. En outre, la physionomie de M. ..... a conservé le caractère de la stupeur, et tout l'appareil musculaire des deux vies est resté dans un état de paresse.

Une fois les accidens cérébraux dissipés, une douleur sourde, gravative n'a pas tardé à se manifester aux régions rénale et sacrée, accompagnés d'une faiblesse extrême des articulations fémoro-tibiales. Du retard s'est manifesté dans les fonctions digestives, et plus spécialement dans les actes digestifs qui s'accomplissent dans le gros intestin : ainsi, développement et accumulation de gaz dans le colon, coliques parfois déterminées par le long séjour des matières dans l'intérieur de cette portion du tube digestif; constipations opiniâtres se prolongeant ordinairement à cinq, six ou sept jours, quelquefois plus. L'appareil urinaire a aussi éprouvé des dérangemens aussi désagréables qu'incommodes, et les urines ont commencé à s'écouler d'une manière continue et involontaire. C'est surtout cette incommodité qui affecte le malade, et pour laquelle il vient réclamer les secours de la science.

Quoique le diagnostic, des voies urinaires surtout, eût été bien établi par M. Pasquier, il était cependant indispensable de s'assurer si l'écoulement continuel des urines reconnaissait pour cause un rétrécissement organique du conduit urétral, et, dans ce cas, elles se seraient écoulées par regorgement; ce qui n'était pas probable, car le toucher pratiqué à travers les parois abdominales ne permettait pas de reconnaître une distension anormale de la vessie, et que d'ailleurs il y avait absence totale de douleur, soit à la région occupée par ce réservoir, soit sur le trajet des uretères; ou bien s'il dépendait d'un défaut d'action de la vessie elle-même, ce qui était bien plus probable, eu égard à l'ensemble des symptômes. Le seul moyen d'éclairer ce doute d'une manière mathématique, était celui de l'exploration de l'urètre, car quand même ce conduit n'aurait donné que des signes négatifs pour établir la cause du mal, ceux-ci n'en auraient pas moins eu une valeur réelle pour conclure que cette cause ne pouvait résider ailleurs que dans la vessie elle-même, qui aurait pu se trouver dans un état de paralysie ou d'inertie.

Effectivement l'exploration a tranché le doute, et une bougie d'un calibre moyen qui a été introduite dans l'urètre, a pu pénétrer dans la vessie sans rencontrer le moindre obstacle; la vessie, d'ailleurs, était presque vide, et trois ou quatre onces à peine d'urine ont été évacuées. Sa cavité paraît avoir conservé sa capacité ordinaire; la sensibilité seulement paraît un peu émoussée.

M. Pasquier a déterminé ainsi les indications à suivre pour bien diriger le traitement.

Réveiller d'abord la sensibilité de la vessie, et plus tard celle du tube digestif; à cet effet, pratiquer aux régions rénales des frictions deux fois par jour avec la pommade phosphorique (1 gros d'abord, puis 2 gros par jour). Si ce moyen était insuffisant, le remplacer successivement par la pommade de cantharides, les cautères, les moxas, les douches, etc. Enfin agir, mais plus tard seulement, sur le tube intestinal, à l'aide des purgatifs drastiques.

Fracture des neuvième et dixième côtes.

Au lit n° 30 de la salle de la Valeur est couché le nommé ....., jouissant d'un embonpoint médiocre. Il y a quelques jours, qu'étant assis sur un banc, celui-ci s'est cassé, et le malade est tombé sur le côté gauche de la poitrine: immédiatement après, une douleur vive s'est manifestée; la région frappée s'est tuméfiée, est devenue rouge et très douloureuse au toucher. La douleur augmentait par les mouvemens d'inspiration et d'expiration, et rendait par cela même la respiration soufflante et luctueuse; la face est rouge, animée; la fièvre très intense.

Le malade examiné par M. Pasquier, ce chirurgien constate une fracture en dedans des neuvième et dixième côtes; la crépitation est très sensible. Une saignée du bras est immédiatement pratiquée, et après, on fait une application de 20 sangsues.

Le lendemain, les accidens généraux ont augmenté d'intensité: fièvre vive; respiration de plus en plus difficile. L'auscultation fait sentir un peu de râle crépitant sur la surface de l'organe respiratoire qui correspond aux fractures: d'ailleurs, pas de crachemens sanguins; pas de lésions appréciables du côté de l'hypocondre gauche. On pratique une nouvelle saignée du bras très abondante, et une seconde application de 20 sangsues. Diète absolue; boissons rafraîchissantes.

Le surlendemain, il y a du mieux; le râle crépitant est à peine appréciable; la respiration est plus facile, la fièvre moins intense. Application de six larges ventouses scarifiées autour de la lésion malade.

Le jour suivant, le râle a cessé; tous les accidens généraux offrent moins d'intensité que le jour précédent; la douleur est en grande partie dissipée, ainsi que la tuméfaction. L'appareil suivant a été appliqué le jour après.

Immédiatement sur la région malade, application de compresses imbibées dans une liqueur résolutive; au-dessus de celles-ci, une étoupade imbibée aussi dans le mélange liquide de blanc d'œufs et d'eau-de-vie camphrée, afin de donner une immobilité complète aux côtes fracturées, et faciliter ainsi leur consolidation.

Enfin un large bandage de corps fortement serré, pour aider l'action des autres pièces de l'appareil et maintenir le tout.

HOPITAL MILITAIRE DE CAMBRAI.

Cas de fracture incomplète du col du fémur; par le docteur Tournel, chirurgien en chef de cet hôpital.

Les anciens admettaient les fractures incomplètes dans les grands os cylindriques; les modernes les ont niées presque généralement. Aujourd'hui on y revient, et des faits assez concluans sont rapportés à l'appui de l'existence de ces sortes de fractures. Chez les sujets jeunes surtout, les os des membres cèdent comme des espèces de roseaux verts dont on veut rapprocher les deux bouts; alors les fibres du côté convexe de la courbe qui en résulte peuvent se rompre sur un point et le reste du cylindre rester intact; de là résultent des fractures incomplètes.

Ces sortes de lésions ont été aussi observées au col du fémur de certains sujets avancés en âge, et signalés pour la première fois en France par la Gazette médicale (1835, p. 641).

M. Tournel a rencontré un fait de cette espèce, qu'il publie avec détails dans les Archives. Le voici:

Pariset, canonnier-vétéran, âgé de quatre-vingt-cinq ans, entra à l'hôpital d'Ajaccio le 1er août 1835, pour une lésion de la hanche gauche. Trois jours auparavant, étant dans un état d'ivresse, Pariset avait été renversé par un de ses camarades également ivre, et était tombé violemment sur ses fesses. N'ayant pu se relever, malgré les efforts qu'il fit dans ce but, il fut placé dans son lit par ses camarades, qui se bornèrent à le déshabiller et ne s'en occupèrent plus. Cependant il accusait de vives douleurs à la partie supérieure et externe de la cuisse, surtout dans les mouvemens que l'on imprimait à son corps pour le changer de position, et pour qu'il pût satisfaire à ses besoins. Il ne pouvait faire exécuter aucun mouvement au membre abdominal gauche. On se décida alors à le transporter à l'hôpital.

Au moment de son entrée, le malade présentait les symptômes suivans:

Les parties molles qui entourent l'articulation coxo-fémorale du côté gauche étaient le siége d'un gonflement considérable. Le malade éprouvait à la partie supérieure de la cuisse une douleur très vive, qui s'exaspérait toutes les fois qu'on voulait faire exécuter quelque mouvement à ce membre, que le malade ne pouvait élever par un mouvement de totalité. Il n'y avait point de raccourcissement; le genou, légèrement fléchi, était tourné en dehors, ainsi que la pointe du pied. La plus légère extension remettait le pied dans sa rectitude naturelle, qu'il conservait.

Si, après avoir placé une main sur le grand trochanter, on faisait avec l'autre main tourner la cuisse sur son axe, le grand trochanter décrivait un arc de cercle comme dans l'état normal. Les mouvemens de rotation, que l'on imprimait avec une grande réserve, ne firent pas entendre la moindre crépitation. Le pouls était faible et sans fréquence, le visage décoloré, le malade abattu.

L'exploration du membre malade n'ayant fait connaître aucun signe de luxation de la cuisse, M. Tournel a pensé avoir affaire à une fracture intrà-capsulaire du col fémoral, sans déplacement. Il fit placer le membre dans l'appareil de Desault. Douze jours après, le membre, dégagé de l'appareil, avait conservé sa forme, sa longueur et sa direction naturelles; seulement le pli de l'aine restait tuméfié et douloureux au toucher. L'appareil a été réappliqué pendant seize jours. Au bout de ce temps le membre était revenu tout à fait dans l'état normal.

M. Tournel a cru alors n'avoir eu affaire qu'à une simple contusion de la hanche. Ensuite des escarres se sont formées, le membre s'est tuméfié de nouveau, puis il s'est raccourci, et la pointe du pied s'est tournée en dehors. Le malade a succombé trois mois et demi après son entrée à l'hôpital.

Autopsie. Il existait une fracture incomplète, à la fois intrà et extrà-capsulaire du col du fémur. La fracture avait son siége entre la base du col et l'éminence trochantérienne; elle constituait une longue crevasse, dont la partie supérieure correspondait à la dépression digitale située en dedans du trochanter, et donnait lieu à deux fentes, dont l'une était antérieure et l'autre postérieure. La fente antérieure, partant de la dépression digitale, descendait obliquement de dehors en dedans, venait se placer au côté externe de la ligne raboteuse qui s'étend du grand au petit trochanter, et se terminait un peu au-dessous du niveau de ce dernier.

La fente postérieure partant du même point descendait aussi obliquement de dehors en dedans, passait au côté externe du petit trochanter, et se terminait à la même hauteur que la fente antérieure. Comme on le voit, la partie supérieure de la fracture était intrà-capsulaire, et sa partie inférieure était située en dehors de la capsule de l'articulation. Le fragment interne était constitué par la tête et le col, plus, les fibres osseuses qui, naissant du bord inférieur du col, vont former le bord interne du col du fémur.

Le fragment externe était composé par le grand trochanter et la presque totalité du corps de l'os. Le petit trochanter était sur le fragment interne. Les fibres osseuses indiquées ci-dessus, résistant à la cause fracturante, avaient conservé seules la continuité de l'os et empêché que le col ne fût complètement séparé à la base du grand trochanter et du corps de l'os. Les surfaces de la fracture n'étaient point en contact immédiat. A la partie supérieure, une substance osseuse, rougeâtre, était interposée entre les fragmens. Le col formé par cette matière était assez solide pour maintenir les deux fragmens réunis. La pièce anatomique a été conservée à l'hôpital militaire d'Ajaccio.

L'auteur termine son observation en appelant l'attention sur les changemens qui se sont opérés dans le membre au bout d'un certain temps de la fracture. Cette circonstance avait été signalée par le docteur Adams, qui l'explique tant par l'action des puissances musculaires que par une absorption interstitielle du tissu osseux. Mais ce chirurgien, dans son intéressante notice, ne parle que de la fracture incomplète ayant son siége au bord inférieur du col fémoral, et dans laquelle les fibres supérieures du col ont conservé leur continuité. Chez le canonnier Pariset c'était tout le contraire; les fibres osseuses supérieures avaient été rompues, tandis que les fibres qui, du bord inférieur du col, se rendent au bord interne du fémur et à la ligne âpre, étaient restées intactes et avaient empêché les deux fragmens de se séparer complètement.

Ostéo-sarcôme parvenu à un développement énorme, avec l'analyse chimique du liquide abondant qui l'accompagnait; par A. Toulmouche, D.-M.-P., à Rennes.

André Guesdon, laboureur, âgé de trente-cinq ans, natif de Vitré, bien musclé et d'une forte constitution, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il y a un an, il se présenta à l'hôpital de Rennes pour une coxalgie du côté gauche, qui fut combattue par le repos et l'application de plusieurs moxas autour de l'articulation malade. Il sortit, se croyant assez bien pour reprendre ses occupations.

Au bout de quelques mois, la partie supérieure de la cuisse et le pourtour de l'articulation se tuméfièrent, et néanmoins ce malheureux continua à marcher à l'aide de béquilles. Le gonflement s'étendit de plus en plus, finit par envahir la presque totalité du membre, et enfin devint tel, que Guesdon se fit ramener à Rennes en charrette.

Entré le 7 août 1828 à l'hôpital St-Ives, il offrit à notre examen une tumeur énorme de la cuisse gauche, s'étendant depuis le pli de l'aine jusqu'au-dessus de la rotule, où elle se terminait d'une manière fusiforme, ayant dans ce diamètre vertical 3 pieds 4 pouces, tandis que le transversal était de 3 à la partie supérieure du membre, et excédait de 8 pouces la grosseur du corps de l'individu. La peau qui la recouvrait était tendue, rouge, rénitente, et laissait

sentir une fluctuation profonde, en même temps qu'on éprouvait la sensation de l'élasticité propre aux tissus emphysémateux.

Le malade se levait encore et se promenait même dans les salles, en s'aidant de béquilles. Il conservait de l'appétit, ne se plaignait qu'un peu de l'estomac, était sans fièvre, et demandait instamment à être opéré.

Après avoir examiné et palpé attentivement la tumeur, il fut résolu qu'on ferait une ponction explorative à la partie postérieure, supérieure et externe de la cuisse, endroit où la fluctuation se faisait le plus sentir, et où la peau semblait le plus amincie. Celle-ci pratiquée donna issue à plus de six livres d'un liquide séreux, sanguinolent, trouble, mêlé de grumeaux comme fibrineux, et qui s'écoulait d'autant plus abondamment qu'on comprimait davantage la circonférence de la cuisse. L'opéré, plein de courage, voulut retourner de son pied à son lit; mais lorsqu'il commença à marcher, il se sentit trop faible, et fut obligé de s'y faire transporter. Il y eut un peu de soulagement le premier jour.

Le soir, Guesdon souffrait beaucoup, disait éprouver une forte distension dans la cuisse, et la sensation d'un liquide qui, du ventre, coulerait dans celle-ci, en sorte qu'il demandait avec instance qu'on y pratiquât une nouvelle ponction. Il expira vers une heure de la nuit.

Dix heures après la tumeur fut dessinée; mais déjà il existait des signes de putréfaction très prononcée, puisque la presque totalité du corps était fortement emphysémateuse, la peau recouverte de quelques phlyctènes ichoreuses, très tendue, et l'odeur infecte.

Analyse chimique du liquide.

1° Couleur rouge obscure;

2° Odeur presque nulle et peu caractérisée à l'état frais;

3° Consistance et aspect de mélasse, coulant à la manière du blanc d'œuf.

4° Exposé dans une capsule à l'air, pendant douze heures, ce liquide acquit une odeur spermatique très prononcée et fétide, qui passa plus tard à celle de la putréfaction et devint insupportable.

5° Il rougissait la teinture de tournesol, et la couleur rouge n'était point due au mélange de la sienne avec celle de la teinture; car cette dernière ajoutée en excès ne changeait rien à la nuance contractée.

6° Pesanteur spécifique, un peu plus de 1,030.

7° Long-temps battu avec une verge d'osier, on ne put y reconnaître d'indice de fibrine, et le liquide se convertit presque tout en écume albumineuse.

8° Uni à une petite quantité d'eau, et soumis à une chaleur de 400° centigr., il se coagula presqu'entièrement, en enveloppant le principe colorant. Par la filtration, on ne recueillit presque que la quantité d'eau interposée.

9° Le liquide filtré était très peu coloré et rougissait encore l'hydrolé de tournesol.

10° Par l'ammoniaque il devenait plus fluide.

11° Par l'alcool à 46°, il se coagulait; tandis que la coagulation était passagère si le même réactif était affaibli.

12° Par le chlorure de potasse, point de coagulum, mais très légère décoloration.

13° Par le chlorure de chaux, coagulation et décoloration. Cette dernière était rendue plus complète lorsqu'on employait l'acide sulfurique.

14° Par le repos, et surtout lorsqu'on l'avait étendu d'eau, le liquide laissait déposer de petits flocons d'une substance blanche d'un aspect gélatineux. Lavée à l'eau froide, cette dernière a été presque débarrassée de la matière colorante. Mise dans l'alcool, elle a un peu diminué de volume et s'est raccornie. L'ammoniaque l'a ramollie, mais non dissoute entièrement, ce qu'a fait l'acide sulfurique concentré; enfin, en y ajoutant de l'eau distillée, il l'a laissée se précipiter en partie.

D'après cet exposé d'essais trop peu nombreux et l'inspection très attentive des matières, on peut conclure que le liquide examiné contenait:

1° Une très grande quantité d'albumine;

2° Une petite quantité de la matière colorante du sang dans un état d'altération;

3° Une grande quantité de sérosité offrant quelques traces d'un acide animal libre (peut-être l'acide urique?);

4° Un peu de gélatine altérée unie à une certaine quantité de matière grasse.

Autopsie cadavérique faite 22 heures après la mort par une température de 20° thermomètre de Réaumur.

Le visage était d'une couleur rouge livide et gorgé de sang dans son réseau capillaire. Des gaz s'échappaient continuellement par la bouche, en soulevant des bulles formées par des mucosités sanguinolentes et spumeuses. On observait tous les signes d'une putréfaction avancée; aussi le corps était-il généralement très emphysémateux, distendu, et rendait-il un son tympanique par la percussion.

Crâne. Tégumens d'une couleur noirâtre, distendus par l'air et infiltrés de sérosité sanguinolente; os épais, surtout l'occipital, qui pouvait bien avoir trois lignes; sinus et vaisseaux de la dure-mère peu distendus.

Trace aucune d'arachnitis sur toute la face supérieure de l'hémisphère cérébral gauche où la séreuse était blanchâtre, un peu épaissie et adhérente à la dure-mère.

Ces circonvolutions du cerveau se dessinaient d'une manière marquée, et étaient très résistantes. Il ne suintait pas de gouttelettes sanguines à la section. Les ventricules contenaient une once d'une sérosité limpide. Les pédoncules et la protubérance annulaire avaient une fermeté remarquable; la direction de leurs fibres était très marquée. La portion d'arachnoïde qui tapisse ces parties était d'une couleur rouge assez intense et un peu épaissie.

Thorax. En pénétrant dans la cavité des plèvres, il en sortit des gaz avec sifflement. Les deux poumons étaient parfaitement crépitans; leur tissu, un peu œdémateux, était atteint d'emphysème. Entre la surface externe du droit et la portion de plèvre costale correspondante, existaient des fausses membranes parfaitement organisées qui offraient de la résistance lorsqu'on voulait les rompre. (Traces d'ancienne pleurésie.) Le péricarde ne contenait pas de sérosité: le cœur était plus gros que le poing du sujet, d'un tissu jaunâtre, mollasse et facile à déchirer. Les parois du ventricule gauche pouvaient avoir trois à quatre lignes d'épaisseur, et celles du droit tout au plus deux. La membrane interne de ce dernier et celle de l'oreillette correspondante était d'une teinte couleur rouge foncée.

Abdomen. Sa cavité était très distendue par des gaz, ainsi que celle des intestins et principalement des gros. L'estomac, d'une assez vaste capacité, présentait une rougeur générale de sa membrane muqueuse, laquelle ne disparaissait pas par les lavages. Cette dernière était, en outre, gonflée et ramollie. On rencontrait dans quelques points des emphysèmes sous-muqueux partiels et circonscrits, surtout au pourtour de l'orifice pylorique. L'état phlegmasique s'étendait au duodénum et çà et là au reste des intestins grêles. On remarquait que les points où la rougeur était le plus intense, étaient précisément ceux où l'on rencontrait des vers lombrics. On ne trouva vers la fin de l'iléon et dans le cœcum aucune ulcération. Les gros intestins étaient sains. Le foie était très volumineux; son tissu d'un vert brunâtre et friable; les parois de la vésicule, évidemment épaissies et d'une couleur blanche, se détachaient fortement sur la couleur foncée du foie. Sa face interne était colorée en jaune, et en contact avec un liquide citrin. La rate était dans l'état naturel, ainsi que les reins et la vessie, qui baignait comme dans un liquide purulent.

Examen de la tumeur de la cuisse. Ses dimensions effrayantes avaient encore augmenté par suite de l'emphysème général que la putréfaction avait développé. Il s'écoula, par une incision faite à la partie externe, plus de huit à dix pintes d'un liquide sanguinolent, contenant un grand nombre de grumeaux ressemblant à des détritus de fibrine, En l'aggrandissant et la prolongeant dans toute la longueur du membre, on parvint dans une cavité vaste, irrégulière, anfractueuse dans ses deux tiers supérieurs, plus lisse et d'une surface plus égale dans l'inférieur, où il s'était organisé une espèce de kyste étendu faisant paroi. Il était formé d'une membrane épaisse d'une ligne, en dehors de laquelle on rencontrait des débris de l'aponévrose fémorale, une couche de tissu cellulaire d'un pouce et demi, et enfin la peau recouverte de larges phlyctènes, résultat de la décomposition cadavérique.

La partie supérieure et postérieure de cette immense cavité était formée et tapissée, dans ses deux tiers supérieurs, de masses irrégulières d'un tissu rougeâtre, grumeleux, friable, comme feutré dans quelques points, ramolli et de consistance de la matière du cancer cérébriforme parvenu au troisième degré dans d'autres, et en outre ayant évidemment une odeur fortement cancéreuse. On apercevait des espèces de brides celluleuses réunissant ces débris rougeâtres et ayant l'apparence de fibrine décomposée. On rencontrait çà et là, au milieu de ceux ci, des portions de fémur isolées, à surface inégale, hérissées d'aiguilles osseuses qui étaient comme intriquées dans cet amas de détritus, et qui tenaient les unes aux autres par des restes de membranes cellulo-aponévrotiques.

En imprimant un mouvement en dedans au membre, le fémur se rompit avec la plus grande facilité à la réunion de son tiers supérieur avec les deux inférieurs. Dans cet endroit il prenait un élargissement marqué, dont la circonférence très amincie avait la forme de lames osseuses d'inégale longueur, irrégulières et se terminant en pointes plus ou moins aiguës. La cavité de l'os, tout-à-fait confondue avec les parties malades, ne laissait apercevoir aucune trace de la moelle, qui probablement avait été désorganisée et devait baigner dans le liquide épanché.

Le fémur était gonflé et comme nécrosé, à deux pouces et demi au-dessus des condyles. Dans cet endroit et à la face antérieure, existait une fissure profonde et oblique de dehors en dedans, qui communiquait avec la cavité de l'os.

Le tiers supérieur de ce dernier était resté enseveli au milieu des parties désorganisées. Après en avoir été détaché avec facilité, il montra sa surface comme usée, macérée et hérissée d'aspérités; tandis que la tête du fémur, à moitié absorbée, était très rugueuse et d'une couleur rouge foncée.

La cavité cotyloïde, très élargie par la carie et dépouillée de son fibro-cartilage, était pleine d'inégalités, et devait baigner dans le liquide contenu dans la cuisse. Le ligament inférieur qui la complète était resté intact au milieu de tant de ravages.

Le nerf fémoro-poplité, coloré par le sang et le voisinage de tissus aussi décomposés, ou peut-être atteint lui-même d'inflammation, eût été immédiatement en contact avec eux, si la nature n'eût pris soin de le protéger par l'espèce de membrane épaisse qui formait la paroi postérieure de cette vaste poche.

L'artère fémorale très saine, traversait la partie antérieure, supérieure et interne de la cuisse, et s'enfonçait inférieurement dans le troisième adducteur encore reconnaissable. Il paraît néanmoins que quelqu'une de ses branches avait été ouverte par érosion ou autrement, à en juger par les caillots de fibri-

ne et de sang coagulé et la couleur rouge intense du liquide contenu dans la tumeur.

En général, l'aponévrose *fascia lata* et les muscles de la partie interne de la cuisse étaient moins désorganisés, et pouvaient encore être reconnus; tandis qu'à la partie supérieure, postérieure et externe, les tissus confondus ensemble étaient en décomposition, lardacés, d'une couleur verdâtre et macérés de pus ou de matière cérébriforme ramollie.

Les muscles de l'excavation du petit bassin surtout étaient décolorés et comme infiltrés de pus

La ligne âpre du fémur formait, vers la partie supérieure, une crête osseuse très détachée et saillante de deux à trois lignes. Les condyles étaient sains, de même que le tibia et le péroné; tandis que les parties ligamenteuses qui entourent l'articulation fémoro-tibiale étaient gonflées, et les tégumens qui les recouvrent, de même que ceux du reste de la jambe, très distendus par de la sérosité.

Les muscles de la jambe étaient légèrement atrophiés par suite de leur longue inaction. Les glandes inguinales étaient engorgées.

Académie des sciences. — Séance du 18 septembre.

— Existence des singes à Gibraltar. — Nous avons, dans un de nos précédens comptes-rendus, parlé de la discussion qui s'était élevée sur ce point, et à laquelle M. de Blainville avait pris part pour représenter le fait comme encore douteux.

Ce zoologiste s'occupa dès lors de se procurer de nouveaux renseignemens; aujourd'hui il donne lecture de deux lettres qu'il a reçues en réponse aux questions qu'il avait adressées. La première est de M. Fouville, et écrite de la rade de Tanger, en date du 19 août 1837.

« Dans la promenade que j'ai faite sur le rocher de Gibraltar, j'ai rencontré, sur les parties les plus élevées, une troupe de singes vivant à l'état sauvage. Ils étaient huit ou dix, à une portée et demie de fusil au-dessus de moi; quelques-uns perchés sur des rochers, assis sur le derrière, portaient à leur bouche des alimens et les mangeaient. J'ai pensé que ceux-ci étaient des jeunes, en en voyant d'autres beaucoup plus gros marcher à quatre pattes au-devant de la troupe. Je ne leur ai pas vu de queue; ils m'ont paru d'une couleur brune assez foncée. Le sergent anglais qui nous conduisait, dit qu'on connaît, à Gibraltar, trois ou quatre troupes de ces singes, chacune de trente à cinquante. Lorsque le vent souffle de l'est (c'était le cas hier), ils quittent la face est du rocher, taillée à pic sur la mer, et viennent sur la pente ouest, au bas de laquelle est bâtie la ville de Gibraltar. Le vent est ici ce qu'est celui de l'ouest dans notre Normandie, le vent de l'humidité et de la pluie; et c'est pour les éviter que les singes viennent au haut de la face du rocher qui regarde l'ouest. »

La seconde lettre est de M. Guyon, chirurgien en chef de l'armée d'Afrique.

« Le 12 juillet 1828, se promenant sur le rocher de Gibraltar, il vit deux singes: un adulte et un tout jeune. Un canonnier de la garnison qui était chargé d'accompagner M. Guyon, lui dit qu'il y avait aussi des renards, et que les uns et les autres descendaient souvent, la nuit, jusqu'aux premières maisons pour y dérober des poules et autres objets propres à leur nourriture.

» Le singe de Gibraltar, ajoute M. Guyon, est un magot, ainsi que l'avait dit M. de Freycinet dans la discussion qui eut lieu à ce sujet au sein de l'académie. Cette espèce est très nombreuse de l'autre côté du détroit. Dans le Maroc, j'en ai aperçu de nombreux individus, en 1828, sur les hautes montagnes qui bordent la côte méridionale du détroit, depuis Ceuta jusqu'à Tanger.

» M. Bory de Saint-Vincent s'étonne qu'on croie avoir eu besoin de nouveaux renseignemens à ce sujet; l'existence des singes sur le rocher de Gibraltar est, dit il, suffisamment constatée depuis long temps, et il en est de même pour d'autres animaux de la pointe africaine, tels que les caméléons et des insectes regardés comme caractéristiques de l'Afrique, qui se trouvent, comme les singes, dans la partie méridionale de l'Espagne, et prouvent l'ancienne continuité des deux pays; ces espèces ne se trouvant point dans les îles telles que la Crète et la Sicile, ou dans des presqu'îles éloignées du point de jonction, telles que la Calabre, la Morée.

» M. de Blainville fait remarquer que M. Bory a eu tort de comprendre la Sicile parmi les terres méridionales où ne se trouve point le caméléon d'Afrique. Il en existe bien certainement dans cette île, et l'on en a dans les collections d'histoire naturelle; peut-être par la suite, en trouvera-t-on dans d'autres cantons où on n'a pas encore reconnu leur existence, mais qui jusqu'ici, il faut le dire, n'ont été que très superficiellement explorés.

— Composition des diverses farines. — M. Payen communique les résultats suivans auxquels il est arrivé dans des recherches entreprises à ce sujet depuis long-temps et dont il continue à s'occuper.

Dans les blés du commerce, et plus encore dans les farines destinées à la panification, le gluten est sujet à des variations très notables, et souvent il est altéré dans ses caractères les plus importans, quoique sa composition élémentaire soit à peine changée.

Plusieurs substances azotées accompagnent toujours le gluten; d'autres s'y adjoignent accidentellement ou s'y substituent en div[illegible]ns. Les mélanges faits à dessein dans les farines n'augmentent ou [illegible]ent que dans un petit nombre de cas l'azote proportionnellement au glut[illegible] Ces variations se compensant souvent en grande partie, le dosage de l'azote ni celui de ses combinaisons ne pourraient mesurer la valeur réelle des blés et des farines, en supposant même que leur propriété nutritive y fût proportionnée, et que plusieurs applications alimentaires ne fissent pas accorder la préférence aux farines les moins azotées.

M. Payen annonce, en terminant, qu'il est parvenu à se procurer le gluten par un procédé nouveau, qui le donne sans mélange et sans altération, ce qui permet d'en mieux étudier les propriétés qu'on ne l'avait fait jusqu'ici. L'examen de ces propriétés doit être l'objet d'une communication subséquente.

— M. le docteur Béniqué lit un mémoire sur la destruction mécanique de la pierre dans la vessie. Considérant que dans quelques cas la simple pression suffit pour briser les calculs, il s'attache à perfectionner ce procédé opératoire.

Il passe en revue les principaux modes qui ont été imaginés. Il approuve le compresseur indépendant, la trouve supérieur à l'écrou ailé et surtout à l'écrou brisé. Il appuie ses opinions par le raisonnement, l'expérimentation et l'observation. Il rappelle que l'année dernière il présenta une modification au compresseur indépendant, qui consiste à lui adapter un dynamomètre. Sa puissance se trouve ainsi réellement accrue.

M. Béniqué examine ensuite cette question: la vis est-elle la machine la plus efficace pour détruire les calculs. Il observe que plus la compression est prompte, plus elle est favorable au brisement. Il est donc conduit à choisir un levier, la plus simple de toutes les machines, celle qui produit le moins de frottement.

Il pense que les deux compresseurs qu'il a présentés, l'un à vis, l'autre à levier, sont préférables aux autres instrumens, car ils donnent à l'opérateur la mesure de la force qu'il emploie; ils lui permettent donc de pratiquer sans le moindre danger la lithotritie avec de très petits instrumens.

Percussion. Dans un précédent travail, M. Béniqué avait déterminé le maximum de la puissance destructive que le marteau peut donner à un percuteur d'un diamètre déterminé. Il a réuni toutes les conditions qui lui paraissaient pouvoir influer sur le résultat du problème; il lui reste maintenant à faire un choix entr'elles. Mais ici l'heure avancée interrompt cette lecture.

M. Béniqué annonce que, dans la prochaine séance, il communiquera, en outre, une modification de l'instrument de M. Heurteloup, qui, tout en diminuant son volume, augmente sa résistance.

CHOLÉRA-MORBUS.

Le 15 septembre, l'état civil de Marseille a enregistré 17 décès, dont 6 cholériques.

— Le ministre du commerce vient de mettre à la disposition du préfet des Bouches-du-Rhône, la somme de 40,000 fr. pour les communes du département atteintes du choléra. Sur cette somme, 12,000 fr. sont destinés à Marseille.

— Il paraît que quelques cas de choléra se sont manifestés à Arles. Une lettre de cette ville annonce deux nouveaux cas.

— A Aix, du 13 au 14, 2 cas, 2 décès.

— A Tretz, le 12, 2 nouveaux cas.

— Les lettres de Marseille ne sont pas arrivées hier.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 26 SEPTEMBRE 1837. (10me ANNÉE.) N° 115. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

RÉGIME ALIMENTAIRE DES ALIÉNÉS.

Voici, sur le régime alimentaire des hospices de la Salpêtrière, de Bicêtre, de l'asile de Saint-Yon, et de la maison de Charenton, quelques détails qui nous paraissent offrir un véritable intérêt, et qui sont extraits d'un mémoire de M. le docteur A. Brierre de Boismont, couronné par la Société des sciences naturelles de Bruxelles, ayant pour titre : Indiquer l'exposition, l'emplacement, la distribution, la direction matérielle, hygiénique et médicale les plus convenables pour l'établissement d'un hospice d'aliénés.

Salpêtrière.

Les aliénées valides reçoivent 72 décagrammes de pain et 12 centilitres de vin.

Jours gras. — A dîner.

1 soupe de 50 centilitres de bouillon.
13 décagrammes de viande cuite et désossée, provenant de 25 décagrammes de viande crue.

A Souper.

1 décilitre de légumes secs, ou 18 décagrammes de légumes frais, cuits, ou 4 décagr. de riz.
4 décagrammes de fromage, ou 6 de pruneaux crus, ou 5 de raisiné, ou l'équivalent en fruit, selon la saison.

Jours maigres. — A dîner.

1 soupe de 50 centilitres de bouillon.
2 décilitres de légumes secs, crus, ou 36 décagrammes de légumes frais, cuits, ou 7 décagrammes de riz.

A souper.

(Comme les jours gras.)

Bicêtre.

La quantité de pain accordée aux fous valides est de 84 décagrammes, celle du vin est de 12 centilitres. On donne un supplément à ceux qui sont très avancés en âge : la même disposition a lieu pour les folles.

Jours gras. — A dîner.

1 soupe de 50 centilitres de bouillon.
15 décagrammes de viande cuite et désossée, provenant de 25 décagrammes de viande crue.

A souper.

1 décilitre de légumes secs, crus, ou 18 décagr. de légumes frais, cuits, ou 4 décagr. de riz.
4 Décagrammes de fromage, ou 6 décagr. de pruneaux crus, ou 5 de raisiné, ou l'équivalent en fruit suivant la saison.

Jours maigres. — A dîner.

1 soupe de 50 centilitres de bouillon.
1 décilitre de légumes secs, crus, ou 36 décagr. de légumes frais, cuits, ou 7 décagr. de riz.

A souper.

(Comme les jours gras.)

A l'hôpital de San Bonifazio, à Florence, le pain est blanc et de bonne qualité. Les malades mangent à huit heures, à dix heures et à quatre heures. On leur donne par jour une livre et demie de pain, de l'eau rougie, du potage et de la viande.

A l'asile de Saint-Yon, à Rouen, où il y a quatre classes de pensionnaires, le régime est ainsi distribué :

Pensionnaires à 450 fr.

Déjeûner à 9 heures. Fruits ou fromage, pain à discrétion.

Dîner à 1 heure. Soupe grasse 4 fois la semaine, bœuf ou ragoût. Les jours maigres, légumes, ou poissons salés ou œufs.

Souper à 6 heures. Le repas du matin. Une fois la semaine charcuterie, confitures de pommes ou de poires.

Pour boisson les malades ont du cidre.

Pensionnaires à 675 fr.

Déjeûner à 9 heures. Deux plats de fruits ou de fromage, ou bien de café au lait, ou du chocolat à volonté.

Dîner à 4 heures. Soupe, bœuf ou ragoût, 1 plat de légumes, 2 plats de dessert.

La boisson est la même que celle des pensionnaires de la classe précédente.

Pensionnaires à 1000 fr.

Déjeûner à 9 heures. Viande, côtelette ou bifteck, 2 plats de dessert café au lait ou chocolat à volonté.

Dîner à 4 heures. Soupe, bœuf ou ragoût, rôti, salade 1 à 3 fois la semaine, 2 plats de dessert.

Pensionnaires à 1500 fr.

Déjeûner à 9 heures. Un plat de viande, trois plats de dessert (fruits, fromage, confitures).

Dîner à 4 heures. Soupe, bœuf, rôti, légumes, salade 3 fois la semaine, 2 plats de dessert.

Ces deux classes ont une fois la semaine du poulet. On leur donne pour boisson du cidre ou du vin, à volonté.

Charenton.

Les pensionnaires de la maison de Charenton se partagent en trois classes : ceux de la première paient 1360 fr., ceux de la seconde 720 ou 1,000 fr. ; le prix de la troisième classe n'est que de 300 fr.

A la table commune, présidée par le directeur, assistent tous les employés de la maison, les aliénés convalescens et encore malades appartenant à la première classe. Les militaires et marins reçus au maximum des prix de journée, les aliénés de la deuxième classe, les marins et les militaires sous-officiers ont droit d'assister à cette table deux fois par semaine. Le médecin en chef désigne toujours les malades et les convalescens qui doivent manger à la table du directeur.

Tableau du régime.

Le déjeûner de la table commune est servi à 11 heures, et le dîner à 6 heures.

Le déjeûner est distribué dans les corridors et dans les salles communes à 7 heures du matin, le dîner à 12 heures, le souper à 5 heures.

Première classe. — *Régime gras.*

Pain pour la journée, 69 décagrammes (22 onces).
Vin pour la journée, 5 décilitres (1/2 pinte 1/20).
On ne donne aux femmes que les deux tiers de la portion de vin accordée aux hommes.

Déjeûner pour les hommes.

Fromage, 4 décagrammes (1 once 2 gros).
Ou l'équivalent, quant au prix, en beurre, en fruits frais ou secs.

Déjeûner pour les femmes.

Café au lait, 48 centilitres (1/2 pinte).

Dîner pour les hommes et les femmes.

Soupe et bouillon, 48 centilitres (1/2 pinte).
Bouilli, 13 décagrammes (4 onces 2 gros).
Première entrée en viande, 16 décagrammes (5 onces 1/2 gros).
Viande rôtie, 16 décagrammes (id.).
Ou l'équivalent, quant au prix, en poisson frais ou volaille.
Fromage pour dessert, 4 décagrammes (1 once 2 gros).
Ou l'équivalent en fruits de la saison ou en fruits secs.



Souper.

Viande rôtie, 16 décagrammes (5 onces 1 gros 1/2).
Légumes secs, 2 décilitres (1/3 de litron).
Ou légumes frais, 36 décagrammes (12 onces 6 gros).
Fromage, 4 décagrammes (1 once 2 gros).
Ou l'équivalent en fruits de la saison ou en fruits secs.

Régime maigre.

Pain, vin, déjeûner comme au régime gras.

Dîner.

Soupe, bouillon, 48 centilitres.
Poisson frais, moruc, 25 décagrammes (8 onces 1 gros 26 gr.).
OEufs, 2.
Légumes secs, 3 décilitres (1/3 de litron).
Ou légumes frais, 36 décagrammes (12 onces 6 gros).
Fromage, 4 décagrammes (1 once 2 gros).
Ou l'équivalent en fruits.

Souper.

Poisson frais, 26 décagrammes (8 onces 1 gros).
Légumes secs, 2 décilitres (1/3 de litron).
Ou légumes frais, salade, 30 décagrammes (8 onces 5 gros).
Fromage, 4 décagrammes (1 once 2 gros).
Ou l'équivalent en fruits.

Deuxième classe. — *Régime gras.*

Pain pour la journée, 69 décagrammes (23 onces).
Vin pour la journée, 5 décilitres (1/2 pinte 1/10).
Les femmes n'ont que les deux tiers de la portion de vin.

Déjeûner des hommes.

Le tiers du pain et du vin qu'ils doivent avoir pour la journée.

Déjeûner des femmes.

Comme les hommes. On remplace généralement le vin du matin par 48 centilitres de lait (1/2 pinte).

Dîner.

Soupe, bouillon, 48 centilitres (1/2 pinte).
Bouilli, 13 décagrammes (4 onces 2 gros).
Ragoût de viande, 16 décagrammes (5 onces 1 gros 1/2).
Ou légumes frais, 36 décagrammes (12 onces 6 gr.)

Souper.

Viande rôtie, 13 décagrammes (4 onces 2 gros).
Légumes secs, 2 décilitres (1/3 de litron).
Ou légumes frais, 36 décagrammes (12 onces 6 gr.).
Dessert le dimanche et le jeudi seulement.
Fromage, 5 décagrammes (2 onces 29 gr.).
Ou l'équivalent en fruits.

Régime maigre.

Pain, vin, déjeûner comme au régime gras.

Dîner.

Soupe, bouillon, 48 centilitres (1/2 pinte).
Harengs ou œufs, 2.
Ou l'équivalent en poisson frais.
Légumes secs, 2 décilitres (1/3 de litron).

Souper.

Légumes secs, 2 décilitres (1/3 de litron).
Ou légumes frais, 36 décagrammes (12 onces 6 gros).
OEufs, ou l'équivalent pour le prix, 1 1/2.

Troisième classe. — *Régime gras.*

Pain pour la journée, 96 décagrammes (32 onces).
Vin pour la journée, 5 décilitres (1/2 pinte 1/10).
Femmes, pain, 12 décagrammes (34 onces).

Déjeûner.

Le tiers du pain et du vin.
Le pain seulement pour les malades gratuits.
On remplace le vin des femmes par 48 centilitres (1/2 pinte) de lait.

Dîner.

Soupe, bouillon, 48 centilitres (1/2 pinte).
Bouilli, 13 décagrammes (4 onces 2 gros).
Légumes frais, 25 décagrammes (8 onces 1 gros 36 grains).

Souper.

Légumes secs, 2 décilitres (1/3 de litron).
Ou légumes frais, 36 décagrammes (12 onces 6 gros).
Ou salade, 25 décagrammes (8 onces 1 gros 26 grains).
Le dimanche et le jeudi, viande rôtie ou ragoût, 13 décag. (4 onc. 2 gros).

Régime maigre.

Pain, vin, déjeûner comme au régime gras.

Dîner.

Soupe, bouillon, 48 centilitres (1/2 pinte).
Harengs salés, 1.
Légumes secs, 2 décilitres (1/3 de litron).

Souper.

Légumes secs, 2 décilitres (1/3 de litron).
Fromage, 4 décagrammes (1 once 2 gros).

Les malades indigens du canton et les aliénés reçus soit à titre gratuit, soit à titre de pension réduite, sont censés appartenir à la troisième classe, et jouissent du régime déterminé pour cette classe. Il en est de même des militaires et des marins reçus au minimum des prix de journée. Ceux d'entre eux reçus au maximum jouissent du régime de la seconde classe.

Le médecin, pendant la visite, a le droit de modifier le régime et de substituer un aliment à un autre, le régime gras au régime maigre, et réciproquement; mais alors ces prescriptions de régimes doivent être écrites tous les jours sur les feuilles de visite.

Outre le régime alimentaire déterminé pour chaque classe de malades, conformément à l'art 85 du règlement, il y a deux tables communes dans la maison, l'une pour les employés et les aliénés de l'un et l'autre sexe qui sont jugés, par le médecin en chef, capables d'y assister; l'autre pour les gens de service attaché à l'établissement. Le régime de ces deux tables est composé de la manière suivante :

Première table commune en gras.

Pain pour la journée, 69 décagrammes (23 onces).

Déjeûner pour les hommes.

Vin, 20 centilitres (1/4 de pinte).
Fromage, 4 décagrammes (2 onces 2 gros).

Déjeûner pour les femmes.

Café au lait léger, 48 centilitres (1/2 pinte).

Dîner.

Soupe, bouillon, 48 centilitres (1/2 pinte).
Vin, 5 décilitres (1/2 pinte 1/10).
Bouilli, 15 décagrammes (4 onces 7 gros 16 grains).
Entrée en viande, 16 décagrammes (5 onces 1 gros 36 grains).
Rôti en viande de boucherie ou volaille, 13 décagramm. (4 onces 2 gros).
Légumes frais pour entremets, 36 décagrammes (12 onces 6 gros).
Ou l'équivalent en pâtisserie ou en crème.
Fromage pour dessert, 4 décagrammes (1 once 2 gros),
Et de plus, l'équivalent en fruits secs et frais.

Souper.

Légumes frais, 36 décagrammes (12 onces 6 gros).
Ou légumes secs, 2 décilitres (1/3 de litron).
Ou œufs, 2.
On riz au lait, 36 décilitres (3/8 pinte).
Vin, 25 centilitres (1/4 pinte 1/15).
Et de plus, deux fois la semaine, rôti en viande de boucherie, 15 décagrammes (4 onces 7 gros 16 grains).
De plus, dessert comme au dîner.

Régime maigre.

Pain, vin, déjeûner comme au régime gras.

Dîner.

Soupe, bouillon, 48 centilitres (1/2 pinte).
Poisson salé ou frais, 55 décagrammes (8 onces 1 gros 26 grains).
Légumes secs, 2 décilitres (1/3 de litron).
Ou légumes frais, 36 décagrammes (12 onces 6 gros).
OEufs, 2.
Dessert comme au régime gras.

Souper.

Légumes frais, 36 décagrammes (12 onces 6 gros).
Ou légumes secs, 2 décilitres (1/3 de litron).
Ou OEufs, 2.
Ou riz au lait, 48 centilitres (1/3 pinte).
De plus, dessert comme au dîner.

Deuxième table commune en gras.

Pain pour la journée, 1 kilogramme (2 livres fortes).
Vin pour la journée, 5 décilitres (1/2 pinte 1/10).

Dîner.

Soupe, bouillon, 48 centilitres (1/2 pinte).
Bouilli, 25 décagrammes (4 onces 7 gros 16 grains).
Légumes frais, 36 décagrammes (12 onces 6 gros).
Ou légumes secs, 2 décilitres (1/3 de litron).

Souper.

Légumes secs, 2 décilitres (1/3 de litron).
Viande rôtie ou un ragoût, 8 décagrammes (2 onces 4 gros 46 grains).

Régime maigre. — Dîner.

Soupe, bouillon, 48 centilitres (1/2 pinte).
Harengs salés, 2.
Légumes secs, 2 décilitres (1/3 de litron).
Ou légumes frais, 36 décagrammes (12 onces 6 gros).

Souper.

OEufs, 2.
Légumes frais, 26 décagrammes (12 onces 6 gros).
Ou légumes secs, 3 décilitres (1/3 de litron).
Ou salades, 25 décagrammes (8 onces 2 gros 6 gr.) (1).

En terminant ici ce que nous avions à dire sur le régime alimentaire de ces établissemens, il ne sera peut-être point sans intérêt de jeter un coup-d'œil sur le prix de journée de plusieurs d'entr'eux, mais avant faisons observer que quelles que soient d'ailleurs les dispositions générales, elles ont besoin d'être modifiées dans l'exécution, parce qu'il est des individus d'une voracité telle que les portions ordinaires ne paraissent assouvir leur faim.

DÉPENSES.

Dépenses.	Pensions.	Déduction du prix des pensions.	Prix de la journée.
BICÊTRE.			
1,000,276 fr. 43 c.	9,893 fr. 21 c.	991,383 f. 22 c.	98 fr. 44.
SALPÊTRIÈRE			
1,415,269 60	20,541 64	1,394,727 96	79 50

La dépense moyenne de chaque lit sera donc de 354 fr. 26 cent.

Voici les élémens de cette dépense de chaque journée :

	Bicêtre.	Salpêtrière.
Bâtimens,	04,56	02,35
Administration, gages, appointemens, salaires, frais de bureau,	06 13	05,01
Nourriture,	64,68	56,02
Traitement,	01,02	01,
Chauffage et éclairage,	03,99	03,05
Mobilier (entretien),	11,86	06,58
Dépenses communes à tous les chapitres,	06,22	05,48
Dépenses particulières à quelques établissemens,	00,98	01,17
	99,44	80,66

Cette évaluation est un peu plus élevée que celle du chiffre précédent, mais il faut ne pas perdre de vue que la première évaluation est un peu au-dessous de la dépense réelle des aliénés.

A Saint-Yon, le prix de la journée des pensionnaires à 1500 fr. est estimé à 2,70 ou à 988,20 cent par an ;
celui des pensionnaires à 1000 fr. est estimé à 2,20 ou à 805,20 cent.
id. à 675 fr. à 1,60 ou à 585,60
id. à 450 fr. à 1,09 ou à 399.

Sur l'action anti-sudorifique des lavemens anti-diarrhetiques employés chez les phthisiques; par M. Alph. Devergie.

Lorque je publiai l'année dernière, les succès que j'avais obtenus de l'emploi de quarts de lavemens composés d'acétate de plomb, de carbonate de soude et de laudanum, pour arrêter la diarrhée des phthisiques qui les conduit si rapidement à la mort, j'avais remarqué que dans plusieurs cas où des sueurs abondantes coïncidaient avec la diarrhée, les sueurs cédaient avec elle.

Ayant, depuis cette époque, été attaché à l'hôpital de Bicêtre, je n'ai eu que peu d'occasions de mettre en usage cette médication sous le point de vue thérapeutique. Cependant elle m'a parfaitement réussi comme anti-sudorifique chez un homme de quarante ans, aveugle et affecté de douleurs névralgiques accompagnées de sueurs très abondantes. Chez lui l'acétate de plomb, donné en pilules dont j'avais augmenté progressivement la dose jusqu'à produire des coliques, n'avait eu aucune action, tandis qu'il a suffi de six demi-lavemens d'acétate de plomb administrés en trois jours, et à dose progressive, pour les faire cesser.

Mais depuis la publication de cette formule (2), divers essais viennent d'être, sous ce rapport, faits à l'hôpital Cochin par M. Pavet de Courteille. M. Pourrat, élève externe du service, m'en a remis les observations, et je les livre à la publicité, afin que l'on soit à même d'en vérifier l'exactitude par de nouvelles applications.

Ces essais ont porté 1° sur trois phthisiques, dont deux tuberculeux sans cavernes, et le troisième avec cavernes des deux côtés de la poitrine. Il a suffi de l'administration des lavemens pendant trois ou quatre jours pour arrêter les sueurs copieuses qui les affaiblissaient.

Le même résultat a été obtenu chez un homme qui portait dans la région épigastrique un engorgement considérable, paraissant appartenir aux parois de l'estomac, et qui avait des vomissemens noirs.

Enfin, l'observation suivante, recueillie à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Pavet de Courteille, tend à donner à ces lavemens une propriété anti-sudorifique bien énergique.

Le 30 mai 1837 est entrée, au n° 15 de la salle St-Hugues, la nommée Robbe, domestique, âgée de 30 ans.

Cette femme avait accouché le 10 mai précédent ; l'accouchement et les suites de couches n'avaient pas été accompagnés d'accidens. Le dix-septième jour, la malade commença à sentir des douleurs vives dans l'articulation radio-carpienne droite ; le bras ne pouvait plus agir sur la main ; l'articulation s'engorgea : c'est alors qu'elle entra à l'hôpital.

Le poignet droit était gonflé, l'articulation très douloureuse ; toute espèce de mouvement impossible. Il y avait de la fièvre ; l'appétit était nul ; des douleurs lancinantes se faisaient sentir dans le bras ; cette articulation n'était pas la seule prise, l'articulation du pied droit était aussi affectée ; le mal cessa bientôt dans cette articulation. Deux jours après l'entrée de la malade à l'hôpital, on s'aperçut qu'elle avait des sueurs abondantes, au point d'être obligée de la changer de draps, de matelas même, ainsi que de chemise, jusqu'à quatre fois par nuit, et autant dans la journée.

Ces sueurs, extrêmement abondantes, ont duré pendant vingt-huit jours sans diminution, malgré l'emploi des remèdes considérés comme anti-sudorifiques, tels que l'acétate de plomb en pilules, porté à huit grains par jour ; le quinquina en décoction, l'algaric, la décoction de gomme kino, etc. Le poignet de la malade était toujours tendu et extrêmement douloureux, malgré les sueurs qui avaient lieu, et que l'on avait espéré devoir être critiques.

Le 28 juin, on donna dans la matinée un demi-lavement composé de deux grains d'acétate de plomb, un grain de carbonate de soude, et six gouttes de laudanum, après avoir préalablement vidé l'intestin. La malade, le lendemain, nous dit qu'elle avait beaucoup moins sué ; qu'elle avait reposé plus tranquillement, car ordinairement lorsqu'elle voulait s'assoupir, les sueurs la réveillaient, et elles étaient tellement abondantes qu'on avait été obligé de couper les cheveux ; elle n'avait été changée que deux fois.

Le 29 et le 30, les sueurs diminuèrent, et enfin on en vint à ne changer la malade qu'une fois dans vingt-quatre heures.

Hier, 1er juillet, on a administré le demi-lavement avec quatre grains d'acétate de plomb, deux grains de carbonate de soude et dix gouttes de laudanum ; la malade n'a pas été changée dans les vingt-quatre heures ; elle est aujourd'hui dans un état parfait de tranquillité ; il y a trois jours qu'elle se lève et se promène, et elle n'a pu se se lever que lorsque les sueurs ont un peu cessé : les forces étaient fortement abattues pendant que les sueurs existaient.

Le 4 juillet, la malade ne transpire plus, et n'a pas été changée depuis quarante-huit heures.

Depuis ce jour jusqu'au 19 juillet, les sueurs ont complètement disparu ; le bras va de mieux en mieux. Peu de jours après, la malade, complètement guérie, et n'ayant plus eu de sueurs, sort de l'hôpital.

Je rappellerai qu'il faut débuter par l'administration de deux demi-lavemens, l'un le matin, l'autre le soir, après évacuation préalable des matières fécales ; que les lavemens doivent être composés de deux grains d'acétate de plomb, un grain de carbonate de soude, et quatre gouttes de laudanum ; que le lendemain, ou au plus tard le surlendemain, la dose doit être portée à quatre grains d'acétate pour chaque demi-lavement, deux grains de carbonate, la quantité de laudanum restant la même ; que l'on peut aller jusqu'à huit grains d'acétate de plomb, et quatre grains de carbonate de soude.

J'ajouterai que ces deux substances ne doivent jamais être préparées long-temps à l'avance ; qu'elles ont plus d'action lorsque l'on opère le mélange après dissolution isolée préalable, au moment même où on donne le lavement, et que, dans tous les cas, il est convenable d'agiter le liquide avant l'administration.

De l'Etat de la Phrénologie vis à vis de la société, et des obstacles qui s'opposent à son progrès; par M. le professeur Broussais père. (Séance du 16 septembre.)

Messieurs,

Fidèle à ses antécédens, fidèle à la mémoire du fondateur de la

(1) Histoire de la maison de Charenton, par M. Esquirol.

(2) Voici cette formule :
Acétate neutre de plomb, 2 gros.
Carbonate de soude, 1 gros.
Laudanum de Sydenham, 4 gouttes.
pour un quart de lavement répété matin et soir.

science qu'elle cultive, la Société phrénologique de Paris reparaît devant le public à une époque qui lui rappelle une grande perte. Son but n'est pas de revenir sur l'éloge déjà tant de fois et si bien exprimé de l'illustre Gall. C'est en travaillant de tout son pouvoir à l'érection du beau monument dont il a posé les bases, qu'elle croit le mieux honorer sa mémoire. Je profiterai, au nom de la Société, de la faveur du digne magistrat, ami de tout progrès, auquel elle doit de disposer aujourd'hui ce local, pour vous rappeler le but de ses travaux, vous donner une idée de la situation où se trouve la phrénologie vis à vis du public, des obstacles qu'elle rencontre, et vous faire la confidence des moyens qu'elle se propose d'employer afin de bien remplir sa mission.

Le but de nos travaux est d'éclairer les hommes sur la nature de leur moral, de leur faire mieux sentir leurs devoirs et leurs obligations réciproques; d'en baser la connaissance sur des faits appréciables, à la portée de toutes les intelligences, par conséquent de la sortir du vague et de l'arbitraire où elle est restée jusqu'ici.

En effet, Messieurs, chaque idéologiste jugeait les facultés mentales de la masse entière, d'après l'observation de ses propres facultés: chaque moraliste appréciait nos vertus, nos vices et traçait nos obligations d'après ses inclinations, ses goûts, ses penchans, ses aversions, ses préjugés, et sans savoir comment il était arrivé aux opinions qu'il professait. C'était toujours un individu qui se donnait pour type de l'espèce du genre humain tout entier. Les variétés du moral de l'homme, entrevues dans un cahos d'une éblouissante mobilité, loin d'être expliquées et classées, étaient à peine connues. C'est, Messieurs, parce que nous n'avons qu'une faculté vraiment identique et constamment au même degré chez tout homme vivant; encore faut-il qu'il soit adulte, bien organisé et non malade. C'est le sentiment personnel; le moi, la conscience de notre existence et de notre identité dans les différens temps et les diverses positions de la vie. Tout le reste est variable en intensité: certaines facultés sont à peine ébauchées chez quelques hommes, pendant que d'autres, excessivement prononcées les tyrannisent: la logique elle-même, la raison par excellence dont les lois semblent inamovibles, éternelles, n'est pas sentie au même degré, chez tous les hommes, par l'organe qui lui correspond; les faux raisonneurs sont incomparablement plus nombreux que les esprits justes, et la principale cause de cette différence n'était même pas soupçonnée avant les travaux de Gall et de Spurzheim. On voulait que la raison pût entrer dans toutes les têtes, et l'on s'en prenait toujours au mauvais vouloir ou bien aux passions, pour expliquer la résistance de certains sujets aux lois de la droite raison. De là les efforts des prédicateurs et des moralistes, efforts toujours croissans et souvent poussés jusqu'à l'épuisement, pour obtenir un but chimérique; le nivellement des intelligences. On ne savait donc pas qu'outre les influences des passions, d'ailleurs fort mal appréciées par nos pères, la faiblesse native de l'organe de l'intelligence est un obstacle au développement complet de la raison, qu'aucun pouvoir humain ne peut surmonter; comme aussi, dans d'autres cas, la ténuité de quelques organes de nos sentimens est un obstacle aux vertus, et nous laisse exposés aux atteintes du vice. On aurait dû le savoir, direz-vous peut-être, par les exemples de l'idiot et de l'enfant; cela parait vraisemblable; mais on n'était pas sur la voix des rapprochemens de ce genre. L'induction n'avait pas encore pris cette direction qui est toute nouvelle; tous les adultes déclarés raisonnables étaient placés sur la même ligne, également frappés du glaive de la justice des hommes, également menacés des châtimens du ciel. Le système d'Helvétius, qui n'est au fond que la représentation d'une erreur générale et fort ancienne, effet de l'ignorance en anthropologie, n'a pas péri tout entier. M. Jacotot veut que tous les hommes puissent également tout comprendre; le sacerdoce, en général, exige de tous ses fidèles le même degré de conviction et de ferveur. Le pénible embarras qui résultait pour les instituteurs, les moralistes, les législateurs, de notions si confuses sur nos facultés, diminue chaque jour depuis que Gall a trouvé la clé de l'anthropologie. Le métaphysicien désormais perdra son temps à rêver l'homme dans son cabinet; on n'y étudie que soi dans certaines conditions, quand des milliers d'autres sont possibles; on y apprend ni pourquoi l'on est ce que l'on se trouve, ni ce que l'on a été avant d'être tel, ni ce que l'on deviendra quelque jour, ni enfin pourquoi tous les autres ne sont pas précisément ce que soi-même l'on est.

L'homme doit donc être étudié sur tous les individus de l'espèce, depuis l'enfance jusqu'à la caducité; depuis la santé la plus florissante jusqu'à l'agonie, dans les deux sexes, dans les climats les plus opposés et dans tous les degrés possibles de la culture de ses facultés, c'est-à-dire depuis l'état sauvage jusqu'à la civilisation la plus avancée.

Mais ces études, dira-t-on, n'avaient point été négligées avant Gall, et l'on s'était efforcé de les faire servir à la connaissance du moral humain. Nous en conviendrons, Messieurs, mais nous vous ferons remarquer que, malgré les lumières qu'on en avait retirées, les idéologistes, les métaphysiciens continuaient à créer un moral tout imaginaire. Cela vient de ce qu'on n'avait rattaché des variétés du moral humain à rien de positif, de matériel, à rien qui pût être retrouvé sur chaque individu par le secours des sens. Ces variétés, qu'on peut considérer comme autant de phénomènes, voltigeaient dans le vague, permettez-moi cette figure, échappaient à l'attention et ne pouvaient par conséquent être ni arrêtées ni classées: il n'y avait que des mots dans la science du moral, tout y était métaphysique et partant insaisissable.

Mais Gall arrive, et aussitôt les principaux groupes de nos facultés sont saisis, fixés et rattachés pour jamais à des régions déterminées du cerveau. Ce travail, si heureusement ébauché, est continué par Spurzheim et par beaucoup d'autres phrénologistes, et la vérification incessamment renouvelée des observations déjà faites entraîne la conviction et finit par créer une science.

Désormais on saura donc pourquoi tel répugne à chercher par l'observation et l'induction les causes appréciables des phénomènes de la nature, qui se fait une vive jouissance d'en réciter les merveilles dans des poésies qu'il a composées ou retenues sans effort; pourquoi tel autre passe sa vie à gloser sur le sens des mots, à les comparer dans plusieurs langues, à en découvrir l'origine et l'étymologie; pourquoi nous le trouvons conséquent et même logicien en ce genre, tandis qu'il déraisonne sur les faits de physiologie intellectuelle les plus clairement exposés et sur le fond total de l'anthropologie; pourquoi celui-ci se plaît au calcul et en pousse les déductions à leur dernier terme, pendant qu'il se montre un homme ordinaire, s'il faut appliquer le raisonnement aux questions de politique ou de législation; pourquoi enfin celui-là répugne aux mathématiques qui ne laisse pas d'être un logicien sévère en morale.

Nous pourrions étendre ces parallèles d'aptitudes intellectuelles contradictoires presque jusqu'à l'infini; mais nous nous bornerons à mettre encore les instincts et les sentimens en opposition avec l'intellect.

(*La fin au prochain numéro.*)

CHOLÉRA-MORBUS.

Le 16 septembre, à Marseille, 18 décès sur lesquels 4 cholériques, dont un en ville et 3 aux hospices.

Dans la journée du dimanche 17, 18 décès dont 5 cholériques répartis ainsi: 3 adultes et 1 enfant en ville; 1 enfant à l'hospice.

Le 19, 15 décès dont 2 cholériques.

L'état de la santé dans le département s'améliore, excepté à Barbentanne où, du 13 au 14, 5 cas, 4 décès; du 14 au 15, 6 cas, 2 décès; en totalité depuis l'invasion, 69 cas, 26 décès.

— Les bureaux sanitaires ont été fermés à Marseille.

— La cholérine fait des ravages à Arles; beaucoup de jeunes enfans succombent.

— Berlin, 17 septembre. — Du 16 au 17, 91 malades, 45 décès; du 17 au 18, 58 cas, 37 décès.

— Rome, 17 septembre. — Cas nouveaux, 186; guéris 110, morts 110; en traitement 1,940. — 8 septembre, 159, 128, 92; 1,879.

— La distribution solennelle des prix à l'hôpital militaire du Val de-Grâce a eu lieu jeudi dernier.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 28 SEPTEMBRE 1837. (10me ANNEE.) N° 114. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Note sur l'asile de Saint-Yon, à Rouen. (1)

En 1833, il y avait 445 aliénés dans la maison ; savoir, 210 hommes et 235 femmes.

107 malades étaient entrés dans le courant de l'année 1833, 54 hommes et 53 femmes ; il en était sorti 77, 39 hommes et 38 femmes ; 40 aliénés avaient recouvré la raison ; 17 hommes et 25 femmes avaient succombé.

Le personnel se composait :

1° Des malades des départemens étrangers, payant intégralement 450 fr., nombre,	51
2° Des malades du département appartenant à des communes riches, ayant 10,000 fr. de revenu, ou à des communes renfermant un hospice. Ces malades paient 350 fr.,	173
3° Des malades pauvres, mais dont 38 paient généralement, les uns 225,	38
Les autres demi-pension,	20
Les autres ne paient rien,	63
4° Des pensionnaires aux taux des 4 classes,	100
Total,	445

Les dépenses des pensionnaires sont évaluées :

	Par jour.	Par année.
1re classe,	2 fr. 70 c.	998 fr. 20 c.
2e classe,	2 20	805 20
3e classe,	1 60	585 60
4e classe,	1 09	399 »

Personnel de l'administration :

Directeur, logé, chauffé, éclairé,	4600
Médecin, id.,	4600
Chirurgien ad honores,	»
3 élèves internes, logés, chauffés, éclairés, blanchis, nourris, chacun,	400
Aumônier, logé, chauffé, éclairé, blanchi, nourri,	500
Econome, logé, chauffé, éclairé, blanchi,	1500
Sous-économe, id.,	600
Commis principal externe,	1500
2 expéditionnaires externes, chacun,	700
Chauffeur, en même temps baigneur, nourri, habillé, logé et chauffé,	350
Portier, idem.,	300
Jardinier, idem.,	500
Cuisinier, idem.,	450

Infirmerie.

17 sœurs de voile et une supérieure, chacune,	200
8 sœurs converses, chacune,	150
1 infirmier-major, nourri, logé, habillé.	500
6 infirmiers de 1re classe, habillés, nourris,	250
6 infirmiers de 2e classe, idem, chacun,	200

Dépenses de 1833.

Office divin,	645 fr.	95 c.
Bureaux,	867	60
Employés,	25138	64
Nourriture,	90043	57
Pharmacie,	4151	80
Perruquier,	1082	»
Tabac,	4465	»
Lingerie, vestiaire, chaussure,	20899	65
Blanchissage,	4264	90
Mobilier,	8893	13
Chauffage,	12917	70
Eclairage,	1865	77
Bâtimens,	9401	90
Jardins,	1901	43
Dépenses imprévues,	725	53
Total,	187264	57

Le département de la Seine-Inférieure alloue 30,000 fr. par an.
De plus, une deuxième allocation qui varie de 35,000 à 18,000 fr.

Le nombre des aliénés est dans ce moment de	430
Celui des employés est de	57
Total,	487
Ce qui donne, par année, par tête,	384 fr. 52 c.
Et par jour, par personne,	1 05

Note sur Charenton.

Les pensionnaires de cette maison forment trois classes : ceux de la première paient 1300 fr. ; ceux de la seconde 1000 ou 700 fr. ; le prix de la troisième n'est que de 300 fr.

Le gouvernement paie en outre une somme annuelle de 40,000 fr. pour 68 places entières, 29 demi-places et 10 places à des prix divers. Des militaires de toutes armes et de tous grades sont entretenus aux frais des ministères de la guerre et de la marine. Enfin la maison de Charenton a encore un revenu de 15,500 fr. C'est avec ces ressources qu'on fait face aux dépenses.

(1) Mémoire de M. Brierre de Boismont (*Voir* le dernier numéro).

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. RICORD.

Note sur l'emploi du nitrate d'argent solide dans le traitement de la blennorrhagie chez la femme.

Un article inséré dans le Bulletin de thérapeutique, tome VIII, page 337, fit connaître les résultats que M. Ricord avait obtenus de l'emploi du nitrate d'argent solide dans le traitement de la blennorrhagie chez la femme, médication à laquelle il fut conduit par analogie, d'après les guérisons rapides que ce moyen lui avait procuré dans les cas de balanite.

Depuis lors, la méthode de M. Ricord a été confirmée par les expériences nombreuses faites par des praticiens distingués, tant en France qu'à l'étranger, et consignées dans des ouvrages spéciaux.

En Angleterre, M. le docteur Balbirnie, dans son Traité des maladies de la matrice, a rapporté nombre d'observations recueillies dans l'hôpital des Vénériens, à la clinique de M. Ricord, et choisies de manière à faire connaître les diverses applications de la méthode. Naguère encore, la *Gazette des Hôpitaux* (25 juillet 1837), a donné un article dans lequel on rapporte les succès obtenus par M. Hannay au moyen du nitrate d'argent solide.

Mais, si nous admettons la réalité des guérisons obtenues, quoique le fait nous paraisse présenté d'une manière trop générale, comparativement aux résultats bien plus nombreux mais variés qui nous ont été fournis par les relevés faits pendant plusieurs années dans le service étendu de M. Ricord, à l'hôpital des Vénériens, nous sommes forcés d'avouer qu'il n'y avait pas lieu à poser des conséquences aussi absolues.

M. Ricord, en effet, considère le nitrate d'argent comme un des plus puissans médicamens, applicable dans presque tous les cas, mais qui, tout bon qu'il est, ne saurait être obsolu, vu la diversité des affections, leur degré, les altérations qui peuvent les accompagner, et surtout les tempéramens, les idiosyncrasies, indications qu'il ne faut jamais négliger, sous peine d'insuccès.

Nous ne saurions non plus approuver M. Hannay d'être resté en quelque sorte dans l'enfance de l'art en continuant à user du pre-

mier mode opératoire employé par M. Ricord, moyen d'application abandonné depuis long-temps; car s'il est facile de placer un crayon de nitrate d'argent dans une plume emmanchée au bout d'un bâton, il est plus chirurgical et plus sûr d'enfermer le caustique entre les mors effilés d'une pince à réaction élastique, qui puisse le presser d'une manière uniforme à mesure qu'il fond, sans empêcher son application directe sur la muqueuse vaginale ou utérine, par les fenêtres latérales de l'instrument; car ici l'action est aussi parfaite que possible, et sans danger pour la rupture du crayon de nitrate d'argent, qui se trouve protégé par des colonnes solides, et dont les débris seraient en tous cas emprisonnés dans une espèce de panier, les mors de la pince à quatre branches formant onglet de recouvrement à leur extrémité libre.

De même il nous a été très difficile de croire à l'innocuité d'un morceau de nitrate d'argent laissé dans les organes génitaux; car le caustique, ainsi fixé dans un lieu où l'humidité favorise son action, doit produire des altérations d'autant plus profondes que son application est plus prolongée. A plus forte raison on aurait lieu de craindre, si la rupture du crayon de nitrate d'argent se faisait dans la cavité de l'utérus, où même l'admission d'un corps étranger inerte a souvent été la cause de graves accidens,

Lorsque M. Ricord fit les premières applications de sa méthode, il l'avait bornée au traitement de la blennorrhagie chez la femme; à l'aide du spéculum, les organes de la génération étant soumis à l'examen, si la blennorrhagie était urétro-vaginale, un crayon de nitrate d'argent introduit à travers l'orifice du col jusque dans l'utérus, servait à cautériser sa surface; puis, revenant sur le col on promenait rapidement ce caustique du sommet à la base, circulairement, ainsi que sur toute la muqueuse vaginale, en retirant à soi le spéculum jusqu'à la vulve; et dans tous les cas, pour obtenir une application immédiate, on avait soin de laver les surfaces par des injections convenables.

Lorsque l'orifice utérin n'offrait pas une ouverture suffisante à l'introduction du nitrate d'argent, on avait recours aux injections caustiques à l'aide de la seringue à double corps de pompe, décrite dans le mémoire de M. Ricord sur la blennorrhagie, et présenté à l'académie de médecine.

La blennorrhagie vaginale ne pouvant offrir de telles difficultés, toutes les parties malades étaient touchées avec le nitrate.

Par ce moyen, bien souvent M. Ricord a pu faire disparaître des écoulemens qui, pendant des années, avaient résisté tant aux médications générales qu'aux agens locaux. Car, chez les femmes, dans bien des cas, les anciennes blennorrhées si difficiles à guérir, que beaucoup de praticiens les décorant du nom de flueurs blanches, les considéraient comme incurables, dépendent d'une altération particulière des muqueuses, dont la surface ressemble, en certains points, à celle d'un vésicatoire, et constitue une espèce d'ulcération superficielle, sans cesse entretenue et agrandie par l'altération des produits sécrétés.

On voit ici combien la théorie d'une médication rationnelle vient à l'appui de la méthode de M. Ricord, le nitrate d'argent étant sans contredit le moyen le plus convenable pour détruire ou modifier cette espèce d'organe d'une sécrétion anormale. Ainsi, dans la blennorrhée, depuis l'état le plus simple de la super-sécrétion jusqu'à celui d'altération profonde des tissus, on a dû obtenir les succès les plus sûrs et les plus prompts.

Mais ce n'est pas seulement à l'affection chronique que doit s'appliquer la méthode de M. Ricord; employée dans les cas de blennorrhagie aiguë, elle a toujours aussi bien réussi, et c'est même à l'occasion de ces faits que nous avons souvent entendu M. Ricord, dans ses leçons cliniques, nommer le nitrate d'argent caustique antiphlogistique; car, appliqué d'une manière convenable, il a pu remplacer avec avantage la médication à laquelle ce nom appartient, et qui, bien souvent, dans le traitement de la blennorrhagie aiguë, n'avait d'autre résultat que de conduire la maladie à l'état chronique. Toutefois, de tels moyens peuvent être d'une indication absolue, quoique beaucoup plus rares qu'on ne le croit généralement.

Pour nous, d'après des centaines d'observations, nous avons reconnu que des blennorrhagies aiguës, occasionnant beaucoup de douleur, offrant à l'examen une muqueuse rouge et boursoufflée, ont été guéries en deux ou trois applications du nitrate d'argent solide. Il est même un fait digne de remarque, c'est que chez presque toutes les femmes soumises à ce mode de traitement: les douleurs et cuissons résultant de l'inflammation blennorrhagique ont tout-à-fait disparu après la première, au plus la deuxième application.

Six ou huit heures après la cautérisation, M. Ricord recommande ordinairement aux malades de faire des injections d'eau froide, qu'elles doivent continuer jusqu'à une nouvelle application de nitrate d'argent, dans le cas où elle serait jugée nécessaire. Enfin, lorsque l'état de la sécrétion et l'examen des surfaces malades montrent que la modification apportée est suffisante, un tampon de charpie sèche, agissant ici comme le morceau de linge sec que l'on place autour du gland dans la balanite, sert à isoler les parois du vagin, qui dès-lors sont promptement ramenées à l'état normal.

Voilà les règles de la médication en général; mais les indications particulières sont nombreuses; et dans certains cas, ainsi que nous l'avons indiqué, la guérison ne pourrait être obtenue, ou ne serait que de peu de durée, si à la médication locale on n'associait les agens thérapeutiques généraux; quelquefois même le moyen local doit être varié, et l'on voit alors la maladie, qui résistait comme par acclimatement à un moyen énergique, céder à un faible astringent qui l'affecte d'une manière différente.

On peut avoir recours aux injections et au tamponnement avec de la charpie imbibée d'eau de Goulard, de vin, de vin aromatique, ou bien additionner de tanin. La solution de sulfate d'alumine et de potasse a produit souvent de très bons effets. Cette médication, quoique peu suivie, a presque toujours suffi, mais sans s'y arrêter d'une manière absolue. On ne doit pas oublier que l'agent thérapeutique dépend quelquefois d'indications qu'on ne saurait toujours indiquer d'une manière spéciale.

(La fin au prochain numéro.)

De l'Etat de la Phrénologie vis à vis de la société, et des obstacles qui s'opposent à son progrès; par M. le professeur Broussais père. (Société de phrénologie, 7e séance annuelle du 16 septembre.)

(Suite du n° précédent.)

On explique maintenant, grâce à la phrénologie, comment la haute intelligence s'associe à des penchans dépravés, à l'hypocrisie, à la ruse, à la bassesse la plus ignoble, ce qui toujours avait surpris, confondu les sages et les moralistes vraiment hommes de bien qui jugeaient leur prochain d'après eux-mêmes, ou qui croyaient avec Socrate, Platon, Aristote, avec tout le dix-huitième siècle, qu'un esprit juste devait toujours inspirer des actions conformes en même temps à l'intérêt particulier et à l'intérêt général. L'obsession continuelle des impulsions instinctives et sentimentales, l'énorme puissance qu'elles peuvent acquérir lorsqu'elles ne sont pas combattues en temps opportun, leur étaient entièrement inconnues. Les faits opposés n'étaient pas mieux appréciés; mais aujourd'hui on n'est plus surpris de voir un brigand se montrer bienfaisant, généreux; les ruses multipliées de l'avare, pour masquer son avidité et son égoïsme sous les apparences les plus spécieuses, n'ont plus rien qui puisse étonner celui qui connaît la vraie physiologie du cerveau.

Quiconque l'a cultivée en suivant les traces de Gall et de Spurzheim, y trouve aussi l'explication de ces contrastes si frappans qu'offrent l'amour et la dévotion dans les différens caractères: chez les uns, l'amour est une passion délicate, sublime, qui enfante des héros, des grands hommes dans les sciences et les arts; chez d'autres, c'est un instinct brutal, prêt à tout sacrifier, jusqu'à l'objet aimé, à un vil égoïsme de jouissances grossières. Tel amant, quoique fort épris, s'incline devant la vertu qui lui résiste, lui rend un hommage public et se venge d'un refus désespérant par des bienfaits; tel autre, pour sa vengeance, aurait besoin de meurtre; mais à son défaut il s'en tient à la calomnie et à la diffamation. Ces deux hommes sont expliqués par le phrénologiste; mais il fait plus, car il les devine et pourrait préserver la victime du dernier d'un malheur que la ruse de son séducteur ne lui permet pas de redouter.

Nous avons parlé de la dévotion, eh bien! Messieurs, rien au monde de plus trompeur: qui vous dira d'avance si elle est sincère ou simulée: si l'homme qui vient vous offrir ses services par des motifs qui paraissent n'avoir rien d'humain, est un Tartufe ou un pieux ami dont l'unique but est le salut de votre âme? Le phrénologiste, oui, Messieurs, le phrénologiste seul ne sera pas dupe au milieu d'une foule ébahie et séduite.

Les récits merveilleux des ascétiques, des soi-disant inspirés, ces miracles, ces prodiges stupéfians qui, décorés d'expressions pompeuses et consignés dans l'histoire, deviennent pour la postérité des faits irréfragables, des articles de croyance et de foi; qui les empêche de se renouveler de nos jours? Les connaissances acquises en histoire naturelle, allez-vous nous répondre, et les progrès de la raison. Sans doute, Messieurs; mais qui vous dira comment ces merveilles ont été produites? Qui vous montrera, dans la foule des hommes fardés dont la société regorge, ceux qui sont nés pour les adopter sans critique, sans examen, et pour en reproduire de pareilles? Qui vous mettra en garde contre ceux de ces prétendus inspirés qui ne sont pas leurs propres dupes, mais que le plus vil égoïsme, le plus sordide intérêt ou des projets de vengeance portent à abuser de votre crédulité pour vous plonger dans un abîme de maux? Ce sera encore le phrénologiste.

Il vous fera connaître par des signes sensibles quels sont les hommes chez qui les faits réellement observés tendent à s'exagérer, à sortir de la ligne du vrai pour revêtir les formes d'un prétendu surnaturel. Il vous signalera ceux qui, de bonne foi, les réalisent après les avoir rêvés, et vous les fera distinguer de ceux que la ruse ou d'autres instincts, déviés de leur direction naturelle, conduisent à en faire des objets de coupable spéculation.

La ruse s'applique à tout, Messieurs, nous l'avons déjà dit dans le Journal de Phrénologie: industrie, économie, commerce, spécula-

tion quelconque, tout est de son ressort; elle emprunte toutes les physionomies, et rien n'égale son talent pour simuler la franchise et faire mentir la bonne foi.

Vous ne sauriez donc trop vous tenir en garde contre les surprises qu'elle vous prépare; mais il faut la reconnaître à des signes certains, et découvrir en même temps quelle est la passion dans l'intérêt de laquelle elle veut travailler. La phrénologie seule peut pénétrer ce mystère; mais elle nous apprend en même temps que la ruse n'est qu'une prudence exagérée ou faussement appliquée; qu'elle fléchit devant la raison, devenue l'organe de la vérité, et rentre dans les limites qu'elle n'eût jamais dû franchir. Il en est ainsi de tous ceux de nos penchans qui peuvent devenir vicieux; la raison peut les réprimer, soit directement, en nous faisant vivement sentir les inconvéniens qu'ils entraînent; soit indirectement, en armant contre eux des sentimens dont l'excès peut rarement conduire au mal, tels que la bienveillance, l'amitié, l'amour des enfans, des proches, la justice, la vénération sans fanatisme, et beaucoup d'autres qui résultent de la combinaison de ceux-là, soit entre eux, soit avec d'autres d'une moindre importance.

C'est à l'intellect, instrument de la raison, que l'instituteur, que le moraliste, que le législateur doivent s'adresser pour opérer ces améliorations si désirables. En vain, les ennemis de notre doctrine ont-ils écrit qu'elle professait le fatalisme et tendait à faire absoudre le crime: non, Messieurs, le fatalisme ne fut jamais notre devise ni notre croyance. Nous avons observé, nous observons la nature sur toutes les masses d'hommes au milieu desquelles nous vivons, et nous avons acquis la certitude que l'organe de l'intelligence est généralement assez développé pour que chacun parvienne à faire de la raison le régulateur de sa conduite.

Expliquons-nous cependant sur ce point de haute importance.

Sans doute il est des hommes chez qui l'instrument organique de l'intelligence est dominé par ceux des instincts et des sentimens, de manière à devoir être fatalement plus passionnés que judicieux ou raisonnables; mais il y a remède à ce mal: ne sommes-nous pas presque tous ainsi conformés dans le printemps de notre vie? Cependant, la jeunesse ne donne pas toute dans l'excès; celle surtout de la classe aisée, qui a reçu le bienfait de l'éducation, se tient sur ses gardes; d'une part elle acquiert par l'exposition des faits qu'on a mis sous ses yeux pour lui tenir lieu d'expérience, la conscience de sa fragilité; de l'autre elle cède au sentiment de respect, de vénération, de reconnaissance que ses maîtres lui ont inspirés: voilà deux freins d'une grande puissance. Etendez-donc l'éducation le plus possible parmi la jeunesse du peuple; mais sachez quels organes, quelles facultés vous devez exercer de préférence, car vous ne pouvez agir sur toutes. Vous n'en avez pas le loisir, car le travail du corps va bientôt interrompre la culture de l'esprit. Eh bien! le phrénologiste vous apprendra quels sont ces organes; il vous résoudra le grand problème de savoir s'il vaut mieux consommer le temps si court de l'éducation du peuple à des pratiques de mysticité, à surcharger la mémoire de mots dont il ignore le sens, qu'à l'émancipation de l'intelligence, à la rectitude de jugement, à la bienveillance, à la justice, au sentiment du devoir, au respect pour les parens, pour l'âge, le savoir, pour l'autorité légale et pour tout ce qui garantit le maintien de l'ordre social.

L'expérience, direz-vous encore, car je m'attends à des objections toujours renaissantes, avait résolu cette question avant la phrénologie.

Non, Messieurs, non: quelques sages, observateurs infatigables de l'homme, pouvaient croire qu'il porte en lui les germes de toutes les vertus; mais ils n'auraient pu le prouver ni à la multitude, ni même aux gouvernans; et cependant des corps nombreux d'exploitateurs de la jeunesse sont partout en arrêt, depuis des siècles, pour crier à toutes les oreilles qu'eux seuls possèdent le moyen de faire croître toutes les vertus, et d'étouffer tous les vices dans les âmes par la puissance de certaines formules consacrées, et d'un merveilleux devant lequel les lois de la nature n'ont rien que de méprisable et d'abject.

Mais il faut enfin, Messieurs, que justice soit rendue au plus bel œuvre de la puissance suprême; oui, cette puissance a mis, non pas dans nos cœurs, mais dans nos têtes les semences de toutes les vertus comme celles de tous les vices. Nous pouvons le proclamer, puisque c'est une des vérités de l'histoire naturelle, fût-elle plus choquante pour les sectaires que celles que nous devons à Gallilée et aux géologues. Elle a plus fait, car elle nous a donné le talent de l'observation pour découvrir les dons précieux qu'elle nous prodigue, et l'intelligence nécessaire pour les faire servir à l'amélioration toujours croissante de notre condition sur cette terre.

Parmi ces miracles, le plus curieux pour nous, c'est l'organisation de notre cerveau: et l'un des plus beaux usages que nous puissions faire de cette intelligence, le plus utile du moins pour notre progrès moral, c'est de nous en servir pour fonder et perfectionner autant que possible l'art qui doit lui assurer à elle-même l'empire le plus absolu sur toutes nos passions.

Nos obligations réciproques sont tracées dans l'admirable plan de notre cerveau; nous devons le respect, l'obéissance à nos parens, à nos maîtres, aux organes du pouvoir légal, nous en avons aussi le sentiment: tous les désirs, tous les besoins que nouséprouvons, nous sommes tenus par la loi de nature à les respecter chez nos semblables. On l'avait dit en général, mais les droits de chaque citoyen n'étaient pas connus; ils étaient livrés à l'arbitraire, et l'arbitraire en abusait sous mille prétextes que je n'ai pas le loisir d'exposer ici, mais dont tous les états despotiques vous offrent encore l'affligeant tableau.

L'intelligence, nous l'avons dit, mérite les premiers honneurs: notre devoir est de la cultiver, de l'accroître le plus possible chez ceux qui en ont les organes bien développés, car nous pouvons les reconnaître et même de très bonne heure par des signes physiques. Ceux-là sont nés pour nous guider, ou du moins pour aider ceux d'entre nous qui l'ont trop faible, cette intelligence, à triompher de nos tyrans, c'est-à-dire nos passions. C'est elle aussi, c'est l'intelligence qui saura distinguer parmi ces passions celles qui ont pris d'elles-mêmes une direction heureuse et qui peuvent être opposées avec avantage aux impulsions secrètes dont l'excès nous conduirait aux vices, et par conséquent au malheur.

Vous l'avez entendu, Messieurs, voilà le but de la phrénologie, et les moyens dont elle se propose de faire usage pour l'atteindre sont l'exposition pure et simple des faits; qui établissent les rapports constans de nos facultés morales avec l'organisation du cerveau. Nous n'exigeons de ceux qui veulent nous juger que le degré d'attention et de patience indispensable pour l'acquisition de toute science, et certes nous ne pouvons pas leur demander moins.

Quant à la situation de notre science vis à vis du public, elle se trouve esquissée dans le tableau que je viens de mettre sous vos yeux. La phrénologie est en face de tous les préjugés dont elle a le malheur de heurter les intérêts: je regrette que le temps me manque pour vous développer cette proposition; mais vous sentez assez qu'après l'homme prévenu contre elle par le fanatisme, l'ennemi le plus redoutable pour la science de Gall, ce sera le pervers rusé s'il parvient à se convaincre qu'il est possible de le deviner avant de l'avoir mis à l'épreuve.

Ces deux obstacles sont grands dans le siècle et le degré de civilisation où nous sommes. Dieu me garde de toute médisance sur la société au milieu de laquelle je vis, et à laquelle je dois de la reconnaissance; mais sans parler du spectacle désolant qu'offrent nos Cours d'assises, les efforts que font incessamment tant d'hommes de bien pour organiser l'instruction primaire, pour corriger les jeunes détenus, pour établir un système pénitentiaire propre à étouffer les germes du vice chez les condamnés adultes; mais les sociétés de tempérance, et cet institut de morale universelle où se distingue le zèle du colonel Rancourt, tous ces faits vous attesteront suffisamment que notre siècle a besoin d'un grand progrès moral; qu'il est bien loin de briller par les vertus, malgré la résurrection des cultes, autant qu'il brille par l'industrie, les sciences et les arts.

Pour moi, je pense, Messieurs, que tous ces philanthropes, qui travaillent avec tant d'ardeur à l'amélioration des mœurs, ont un besoin pressant de la phrénologie pour atteindre leur noble but. J'ai fait tous mes efforts pour vous en convaincre dans le discours que vous venez d'entendre. Puissé-je être assez heureux pour n'avoir pas inutilement fatigué votre attention!

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 26 septembre.

La correspondance n'offre rien de remarquable.

— Le président annonce que l'académie tiendra une séance extraordinaire samedi prochain.

— M. Maingault désire que la commission nommée pour faire un rapport sur la question de l'introduction de l'air dans les veines, hâte son travail, afin que M. Amussat puisse lire son mémoire sur le même sujet.

M. *Amussat* appuie la proposition du préopinant, et propose qu'on ajoute d'autres commissaires à ceux que l'académie a déjà nommés, afin de trouver l'occasion de faire quelques autres expériences avant que la discussion s'engage sur ce sujet. M. Amussat pense qu'il serait utile, dans l'intérêt de la science, qu'il y eût dans la commission des membres qui n'eussent pas les mêmes opinions que ceux qui la composent jusqu'à présent.

M. *Louyer-Villermay* appuie la proposition, qui consiste à prier la commission de hâter son rapport; mais il pense qu'on ne peut forcer une commission à faire un travail à jour fixe.

M. *Cloquet* parle dans le même sens.

M. *Gerdy* déclare que si l'académie nommait d'autres commissaires, il se retirerait à l'instant même de la commission, car ce serait montrer de la méfiance sur l'impartialité des juges déjà nommés.

M. *Amussat* donne des explications sur sa proposition, et démontre en quoi le courroux de M. Gerdy n'est pas bien fondé.

(Bruits tumultueux. Répliques personnelles. Aux voix! aux voix! Ordre du jour. Le président agite inutilement la sonnette).

On vote sur l'ordre du jour. Adopté.

— M. *Gimelle* dit que, comme membre de la commission chargée de faire un rapport sur les candidats qui se sont présentés pour la nomination dans la section de médecine opératoire, il doit déclarer que la commission est dans l'impossibilité de faire son travail, attendu la non-intervention de plusieurs des membres qui la composent. En conséquence, il prie le bureau de vouloir

nommer trois autres membres en remplacement de ceux qui n'ont pas répondu à l'appel de la commission.

— M. *Thillaye* lit un rapport sur deux scarificateurs: l'un de M. Charrière, l'autre de M. Lafargue. Les bruits qui règnent dans la salle nous empêchent de saisir les termes de ce rapport. La conclusion est que les pièces soient déposées dans les archives de l'académie. (Adopté.)

— M. *Cullerier* lit un rapport sur une observation de M. Laserre, membre correspondant, concernant une amputation de la verge d'après un nouveau procédé. Ce procédé consiste à couper circulairement les tissus couche par couche jusqu'à l'urètre, et lier les artères à mesure qu'on les divise; de cette manière, M. Lasserre prévient l'hémorrhagie. Le rapporteur dit que le danger de l'hémorrhagie n'est pas ici aussi grand que M. Lasserre se l'imagine. Il conclut à ce que l'observation soit déposée aux archives et insérée en temps et lieu dans les Bulletins de l'académie.

— Le même membre fait au nom de MM. Moreau, Amussat et au sien, un rapport très favorable sur un lit mécanique destiné à l'usage des fractures et des opérés, de M. le docteur Picault. La conclusion du rapport est que ce lit est supérieur à tous ceux du même genre qu'on avait inventés jusqu'à ce jour, et que l'académie doit en sanctionner l'invention par son approbation.

M. *Gimelle* fait observer que, quoique bon, le lit en question n'obvie pas à l'inconvénient grave des escarres produites par le décubitus.

M. *Nacquart* pense que l'académie ne doit pas se prononcer d'une manière aussi exclusive pour une invention si peu importante.

MM. *Moreau* et *Amussat* appuient et soutiennent les termes du rapport.

M. *Girardin* pense que l'académie doit approuver le rapport, du moment qu'il y a accord unanime parmi les membres de la commission.

M. *Gerdy* dit qu'il faudrait voir si les lits dont on fait usage en Angleterre et en Allemagne n'ont pas de la ressemblance avec celui dont il s'agit.

M. *Thillaye* déclare qu'il existe dans un des cabinets de la faculté, le dessin d'un lit aussi commode que celui en question, approuvé par la société de la faculté de médecine dès 1776. Comme M. Thillaye doit bientôt faire un rapport sur un autre lit mécanique, il désire que celui de M. Cullerier soit joint au sien, afin que les deux commissions s'entendent ensemble et présentent un travail comparatif mieux élaboré.

M. *Delens* combat la proposition du préopinant.

Plusieurs membres demandent qu'on mette le rapport aux voix, mais avec des amendemens sur les conclusions.

M. *Boullay*, pharmacien: Remplacez les mots « supérieur, fonctionne, etc. », par cette conclusion: « le lit en question offre de véritables avantages. »

M. *Duméril*: Contentez-vous de conclure en disant que le lit est bon, utile, convenable.

M. *Nacquart*: Dites plutôt que le lit est solide, très convenable, et répond au but de son auteur.

M. *Double*: Au lieu du mot supérieur, vous pouvez vous servir de phrases moins génériques, moins exclusives, qui ne compromettent pas l'académie. Je propose que le rapport soit renvoyé à la commission pour modifier convenablement les phrases de la conclusion.

La proposition de M. Double est mise aux voix et adoptée.

— M. Duval, dentiste, lit un mémoire sur l'ivoire considéré comme moyen applicable à la construction dentaire. Il présente un grand nombre d'échantillons indiquant les différentes variétés de cette substance.

— Séance levée après cinq heures.

SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS.

Septième séance annuelle. Hôtel-de-Ville, salle St-Jean (16 septembre).

M. le professeur Broussais ouvre la séance.

Il exprime au nom de la science et de la société ses remercîmens au magistrat éclairé qui permet aux disciples de Gall de s'assembler dans l'Hôtel-de-Ville au milieu de leurs concitoyens. Il expose brillamment et avec la logique et l'argumentation qu'on lui connaît, la marche de la science phrénologique et les obstacles qu'elle doit rencontrer. (*Voir* plus haut.)

M. Auguste Luchet, secrétaire-général, a la parole. Son discours est interrompu plusieurs fois par d'unanimes applaudissemens. Le juste tribut d'éloge qu'il accorde à la mémoire de l'illustre Desgenettes, de Bailly de Blois, excite la plus vive sympathie dans l'auditoire. M. Auguste Luchet, quoique sérieusement malade, n'a pas hésité à entreprendre un long voyage pour se retrouver au sein de la société, et y remplir sa mission: la société lui en est reconnaissante.

M. le docteur Casimir Broussais appelle l'attention de l'assemblée sur le jeune Vito Mangiamèle, le petit syracusain. Il donne connaissance au public d'une lettre dans laquelle le docteur Comparato et son élève s'excusent de ne pouvoir assister à la séance comme ils l'avaient promis; mais le jour de la réunion ayant été changé, il leur a été impossible de faire concorder leur présence avec un voyage qu'ils se sont engagés de faire pour donner une séance publique au Hâvre. L'exposé de M. C. Broussais mérite l'attention et les applaudissemens de l'assemblée.

Après le discours de M Fossati, qui traite du talent de la peinture, M. le docteur Bérigny combat, par plusieurs faits, les oppositions qu'on peut faire aux phrénologistes quand ils prétendent, par l'inspection d'un crâne, reconnaître les penchans, les dispositions d'un sujet. A l'appui de cette assertion, il présente au public le buste du célèbre capitaine Dumont d Urville, dont la conformation ancienne si précise, selon lui, a déterminé plusieurs appréciations entièrement pareilles et exactes faites par MM. les docteurs Deville de Londres, Dennecy et Dumoutier de Paris.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Actes officiels. — Instruction médicale.

Paris, le 20 septembre 1837.

Monsieur le Préfet,

Au moment où, par suite de la convocation des jurys médicaux, des candidats doivent se présenter aux examens pour obtenir les grades d'officiers de santé et de pharmaciens; je crois devoir appeler votre attention sur un abus qui m'a été signalé, et auquel il importe de mettre un terme.

J'apprends que plusieurs jurys médicaux établis dans les départemens, sont dans l'habitude de délivrer des diplômes d'officiers de santé à des candidats qui se présentent devant eux pour obtenir le droit d'exercer la profession de dentiste, et qui, à ce titre, demandent à ne subir, et ne subissent en effet, que « les examens relatifs à cette partie si restreinte de l'art de guérir. »

La loi de vendémiaire an XI, qui a décidé que nul ne pourrait exercer la médecine et la chirurgie en France, s'il n'était pourvu du diplôme de médecin, de chirurgien ou d'officier de santé, a déterminé aussi les conditions d'admission à ces divers titres.

L'art. 17 de cette loi est ainsi conçu:

« Les jurys médicaux du département ouvriront, une fois par an, les examens pour la réception des officiers de santé.

» Il y aura trois examens: 1° l'un sur l'anatomie; 2° l'autre sur les élémens de la médecine; 3° le troisième sur la chirurgie et les connaissances les plus essentielles de la pharmacie. »

Nulle part il n'est fait mention d'aucune distinction quelconque entre les officiers de santé, et aucun règlement n'autorise des *examens particuliers* au profit de telle ou telle branche spéciale de la pratique médicale. Les examens doivent être les mêmes pour tous les candidats.

Je vous prie, Monsieur le Préfet, de veiller à ce qu'à l'avenir aucune exception ne soit apportée à l'application de la loi, dont je vous ai rappelé les dispositions.

Le ministre de l'instruction publique,
SALVANDY.

Instruction publique.

Le ministre de l'instruction publique vient de nommer une commission chargée de rechercher et de proposer au conseil royal des modifications à apporter dans l'enseignement des facultés des sciences, soit pour la distribution de cours, soit pour leur programme.

Cette commission sera composée de MM. Thénard, président; Poisson, Orfila, Frédéric Cuvier, Bourdon et Demonferrand. Elle examinera s'il y a lieu de tracer un programme uniforme et général, ou d'exiger des professeurs communication préalable de leurs programmes particuliers.

Elle fixera son attention sur les créations de chaires nouvelles qui paraîtraient désirables, et jugera s'il convient de les instituer immédiatement et d'y nommer à titre provisoire.

Enfin, elle décidera s'il y a lieu de proposer aux chambres, dans le prochain budget, la création de facultés nouvelles, soit dans l'Ouest, soit dans les grandes villes, comme Bordeaux; soit dans les siéges de facultés de droit, comme Aix et Poitiers. (*Journal de l'Instruction publique.*)

CHOLÉRA-MORBUS.

— L'épidémie du choléra a complètement disparu à Marseille.

— M. le docteur Lacaze, à Montgeron (Seine-et-Oise), nous signale trois cas qu'il a observé dans les environs, et qui tous les trois se sont terminés par la mort.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 30 SEPTEMBRE 1837. (10me ANNÉE.) N° 115. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

CHOLÉRA-MORBUS.

Une légère recrudescence s'est manifestée dans l'épidémie cholérique. L'autorité a fait afficher hier sur la porte de la Bourse le bulletin de la journée, constatant quinze décès, dont sept cholériques.

Nous ne saurions trop engager nos concitoyens à continuer pendant quelques jours encore un régime sévère de précautions hygiéniques. Que les personnes émigrées surtout ne mettent pas une trop grande précipitation à rentrer en ville. (*Garde national de Marseille.*)

— Naples, 12 septembre. — Il n'est plus question du choléra ici, mais il fait d'affreux ravages à Catane.

— Florence, 15 septembre. — Quelques cas de choléra survenus à Pise et aux environs avaient répandu l'alarme parmi nous; mais les esprits sont rentrés dans le calme depuis que le fléau semble s'éloigner; car depuis plusieurs jours personne n'est tombé malade.

A Livourne aussi le choléra a presque disparu. Plus de 20,000 personnes avaient pris la fuite et s'étaient établies dans Pise, Florence et aux environs. Plusieurs sont morts, mais le choléra, par un hazard singulier, a épargné les habitans de ces lieux.

— Messine, 8 septembre. — Par une faveur particulière du ciel, notre ville a échappé jusqu'à ce jour au choléra, qui fait d'affreuses dévastations dans nos environs.

Toutefois, nous vivons dans une inquiétude d'autant plus profonde, et chacun contemple avec effroi l'avenir.

En ce moment Catane est le théâtre de toutes les horreurs dont Palerme a été témoin. Chaque jour le choléra enlève de 200 à 250 personnes. Les troupes napolitaines avaient reçu l'ordre d'inhumer les morts, mais cet ordre n'a pas été exécuté, parce que les soldats eux-mêmes ont subi les atteintes du choléra. Les cadavres sont dispersés sur les routes, et il ne se trouve personne pour les transporter. Les médecins ont lâchement abandonné leur poste.

Le gouvernement anglais avait envoyé de Malte plusieurs médecins; mais, le croirait on, on voulait les soumettre à une quarantaine de vingt-huit jours. On ne conçoit pas seulement comment del Caretto a souffert un arbitraire aussi monstrueux de la part des autorités.

— On lit dans le Courrier Français:

On assure que le ministre de la marine a reçu plusieurs dépêches télégraphiques du préfet maritime de Toulon, annonçant que le choléra avait éclaté, non seulement dans la ville, mais même dans la rade de Toulon, à bord des bâtimens. M. le préfet maritime attribue l'invasion de la maladie à Toulon, qui jusqu'à présent avait été épargné, à l'arrivée dans cette ville du 12e régiment venant de Marseille.

— A Avignon, l'épidémie a toujours bien peu d'intensité.

— A Barbentanne, elle a diminué de telle manière que tout en fait présager la fin.

— La maladie diminue aussi à l'Isle (Vaucluse); mais elle se propage *dans les campagnes*. Voici le nombre des décès enregistrés jusqu'à ce jour:

Du 12 au 13 septembre. 10 morts; du 13 au 14, 5; du 15 au 16, 10; du 16 au 17, 11; du 17 au 18, 6; du 18 au 19, 3. Total, 45 décès.

— A Arles, la santé publique est dans l'état le plus satisfaisant.

— Berlin, 22 septembre. — Depuis hier, on compte 52 nouveaux cas, et 38 décès.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS. — M. RICORD.

Note sur l'emploi du nitrate d'argent solide dans le traitement de la blennorrhagie chez la femme. (Suite du n° précédent.)

Pour ce qui est de la médication interne, les balsamiques, les résineux, le copahu, le cubèbe, la térébenthine de Venise, etc., ne peuvent avoir d'influence directe que sur la blennorrhagie urétrale, ou tout au plus, qu'une action révulsive dans les cas où le rectum est irrité par suite d'une purgation.

Du reste, la santé générale doit être maintenue dans le meilleur état possible; toutefois, à moins d'indication très précise, on doit être sobre d'antiphlogistiques et de débilitans, surtout vers les derniers temps de la maladie.

Lorsque l'usage des toniques n'est pas contre-indiqué, on peut en attendre les meilleurs effets, car ils ont pu quelquefois, lorsqu'il n'existait pas d'altération locale, suffire à eux seuls pour la guérison.

A part les divers moyens donnés par M. Ricord dans le mémoire déjà cité, et auquel nous devons renvoyer pour les détails de la médication, nous croyons utile d'indiquer les bons résultats qu'il a obtenus du sirop de Tolu, additionné de carbonate de fer à la dose de deux gros pour une livre de sirop: on prend deux à trois cuillerées par jour. L'iodure de fer a de même parfaitement réussi, comme nous l'avons rapporté dans un article spécial publié dans la *Gazette des Hôpitaux*; la dose a pu quelquefois être portée jusqu'à cinquante grains par jour. Mais nous avons indiqué dans l'article cité combien ce médicament peut agir d'une manière énergique, et combien il demande de soins dans son administration, tant à cause des susceptibilités individuelles que de la composition de l'iodure, qui souvent peut varier malgré les précautions apportées à sa préparation, et retenir du fer ou de l'iode en excès; le premier cas ne saurait être nuisible, mais dans le second les effets toniques de l'iode pourraient se manifester avec force: ainsi, il sera toujours bon, en débutant par une faible dose, d'essayer l'état de l'iodure de fer qu'on veut employer.

Après tout ce que nous venons de dire, il est presque inutile d'indiquer que la méthode de M. Ricord a obtenu les plus grands succès dans le traitement des affections catarrhales des organes génitaux, étrangères à la blennorrhagie.

En effet, nous avons recueilli un grand nombre d'observations relatives à la guérison par le nitrate d'argent, des flueurs blanches et des écoulemens muqueux depuis l'état simple jusqu'à celui où la maladie est accompagnée d'altération profonde des parties; mais dans ces affections, plus que partout ailleurs, on comprend que l'hygiène doit être un adjuvant nécessaire de la médication locale, et qu'il faut éloigner les causes tant internes qu'externes qui peuvent entretenir ou produire une maladie sur laquelle des circonstances en apparence minimes et trop souvent négligées ont une si grande influence. Combien de fois n'avons-nous pas vu des catarrhes génitaux rebelles à toute médication, disparaître avec facilité dès que par une bonne chaussure et un caleçon de flanelle on avait garanti les pieds de l'humidité, et les cuisses et la vulve de l'impression produite par l'air froid.

Afin de ne pas dépasser les limites d'une simple note, nous bornons ici nos observations, ayant l'intention de publier bientôt un travail complet sur la matière qui nous occupe.

— Au moment où nous terminions cette note, nous venons de lire dans le numéro du 19 septembre 1837 de la *Gazette des Hôpitaux*, un article de M. Tanchou sur l'usage du nitrate d'argent dans la leucorrhée et les ulcérations du col de l'utérus, extrait d'une communication faite à la Société de médecine pratique dans sa séance du 9 septembre.

Parmi les indications thérapeutiques énumérées par M. Tanchou, vainement nous avons cherché une nouvelle application du médica-

ment dont le meilleur emploi, déterminé par une série d'essais rigoureusement expérimentés, se trouve détaillé dans l'article de M. Ricord que nous avons cité au commencement de notre note, et qui a précédé de deux ans la communication de M. Tanchou.

M. Ricord n'a jamais prétendu que le nitrate d'argent pût être employé d'une manière indifférente dans tous les cas ; il pose, au contraire, en principe, que partout où il convient, son application doit varier selon l'état de l'affection qu'on veut combattre. Mais ici se trouve la différence : M. Ricord emploie presque toujours le nitrate d'argent solide ; car des observations recueillies sur une vaste échelle, puisqu'elles embrassent la pratique de plusieurs années, dans le service de l'hôpital des Vénériens, ont prouvé que, chez les femmes, l'usage des solutions nitratées employées à divers degrés de concentration n'a jamais amené des résultats aussi prompts et aussi assurés que l'application immédiate du nitrate d'argent solide, après lotion des parties sur lesquelles, n'en déplaise à M. Tanchou, pour que la réapparition du produit muqueux offrît une masse assez considérable pour empêcher l'action du caustique, il faudrait un tant soit peu de lenteur dans la pratique de l'opération.

Pour ce qui est de la manière de faire agir le nitrate, M. Ricord se contente des degrés qui séparent l'application superficielle, qui consiste à effleurer rapidement les surfaces et la cautérisation proprement dite qui peut varier selon la profondeur que le caustique doit atteindre : la première méthode servant à changer en quelque sorte la vitalité, le mode sécrétoire des organes malades, et la seconde à détruire telles ou telles parties altérées.

Enfin, quant au procédé opératoire, il est trop simple pour qu'il soit possible d'attribuer une inexactitude à autre chose qu'à une extrême maladresse.

Comme dernière observation à l'égard des solutions nitratées, nous signalerons l'inconvénient qu'elles ont de couler souvent jusqu'à la vulve où leur action détermine de vives douleurs ; tandis que les parties internes demeurent, comme on le sait, indolentes sous l'action du caustique pur.

Le fait de la congestion de l'utérus et de la production prématurée des règles par suite de l'application du nitrate d'argent, a depuis long-temps été signalé par les auteurs. Qui de nous ne se rappelle les observations faites, il y a bon nombre d'années, par M. Lisfranc, sur ce sujet ?

Toutefois, nous pouvons affirmer qu'une telle action est beaucoup plus rare que M. Tanchou ne l'indique, et que, dans tous les cas, elle est accompagnée de bien moins d'inconvéniens que lorsqu'elle dépend de l'usage d'autres caustiques, le nitrate d'argent étant, d'après les expressions de M. Ricord, le caustique antiphlogistique par excellence.

Enfin pour ce qui est de l'écoulement de sang, que M. Tanchou rapporte à l'introduction du nitrate d'argent dans la cavité du col, nous ne l'avons observé que très rarement ; et, dans ces cas, M. Ricord a depuis bien long-temps signalé que ce phénomène ne se produit que lors de l'application des caustiques sur des ulcères mous ou saignans, et enfin si par inattention on avait déchiré la muqueuse ou détaché les escarres superficielles de la cautérisation.

Dans une lettre insérée dans le même numéro du journal, M. Tanchou est venu réclamer contre un article que j'ai publié sur l'emploi de la mèche de linge sec appliquée par M. Ricord à la guérison de la blennorrhagie chez l'homme, et à ce sujet nous trouvons l'énumération d'une foule de mèches enduites de cérat ou de divers médicamens. Nous sommes loin de contester l'excellence de la méthode de M. Tanchou, il est à même sans doute d'en apprécier la valeur ; mais avec la meilleure intention du monde, ici, pas plus que dans les tubes ou sondes projetés par M. Desruelles, nous ne pouvons trouver la médication de M. Ricord, qui n'a eu d'autre but que d'employer la mèche de linge sec et la cautérisation par le nitrate d'argent solide, moyens que, selon les cas, il applique séparés ou bien combinés toujours, ainsi que nous l'avons dit, par induction, d'après la méthode mise en usage dans le traitement de la balanite, qui sans doute n'est pas nouveau, et que M. Ricord est bien loin de s'attribuer.

La seule chose qui doive rester à M. Ricord, et qu'en toute bonne foi on ne saurait lui contester, c'est une heureuse application au traitement de la blennorrhagie d'une médication par laquelle on ne l'avait jamais combattue avant lui ; et pour ce qui est du nitrate d'argent en pareil cas, certes sa première application n'appartient pas plus à M. Tanchou qu'à M. Ricord. Mais, c'est à l'hôpital des Vénériens que M. Ricord a le premier employé le nitrate d'argent à la cure de la blennorrhagie chez la femme.

J.-J.-L. Rattier.

Observation sur un cas rare de sternutation prolongée, chez une jeune fille de onze ans et demi, présentée à la Société des sciences médicales de Bruxelles, dans la séance du 4 juillet 1835 ; par M. le docteur Bauwens, membre-résidant.

Caroline Doncel, domiciliée chez ses parens, coin du Diable, rue Notre-Dame-du-Sommeil, sect. 3, n° 10, fut atteinte le 18 novembre 1834 de sternutation, dont l'accès revenait de temps en temps dans le principe, mais qui augmenta graduellement, au point de ne laisser qu'un quart d'heure d'intervalle, jusqu'au 8 janvier 1835, jour où je vis la malade pour la première fois.

Cette jeune fille, quoique d'une constitution grêle, avait joui jusque là d'une parfaite santé ; son état n'offrait aucun symptôme de maladie inflammatoire ; toutes les fonctions s'exécutaient parfaitement sauf le sommeil, qui était interrompu à cause de l'éternument. Tout ce dont elle se plaignait était un chatouillement incommode de la membrane muqueuse nasale, auquel elle attribuait l'éternument, et quand les accès se rapprochaient, une céphalalgie avec vertiges, plus ou moins forte, selon la violence des secousses.

Le pouls donnait pendant les accès, et selon leur plus ou moins longue durée, 120, 130 à 140 pulsations par minute, et diminuait graduellement jusqu'à l'état normal, 70 à 80 pulsations.

Ayant examiné les narines, je n'y découvris aucune rougeur ni enflure ; en un mot, pas d'inflammation, pas plus de sécrétion que d'ordinaire, ni polype, ni aucun autre corps étranger.

Je soupçonnai donc l'existence d'une inflammation de la muqueuse des sinus frontaux, et je prescrivis en conséquence un bain de vapeur simple matin et soir, des boissons émollientes chaudes, le repos au lit. Ces moyens furent continués depuis le 8 janvier 1835 jusqu'au 12, sans résultat.

Du 12 au 16 janvier, je remplaçai les bains de vapeur simple par des bains aromatiques, et en les variant journellement ; boissons sudorifiques. Des sueurs assez abondantes eurent lieu, mais ne produisirent pas d'amélioration.

Le 16, j'employai la méthode révulsive et prescrivis une potion purgative avec le séné et le jalap, dont l'emploi fut suivi de cinq selles assez copieuses ; le soir, bain de pieds vinaigré.

Le 17, répétition de la même purgation, bain de pieds sinapisé ; quatre selles, pas de soulagement.

Le 18, diète sévère, deux tasses d'une soupe maigre, afin de m'assurer s'il n'existait pas une certaine connexité entre les membranes de l'estomac, qui pouvaient se trouver dans un état d'irritation latente, et la communiquer par continuité ou par sympathie à la membrane pituitaire.

Potion rafraîchissante ; eau pour boisson. Le même régime et les mêmes médicamens furent continués les 19, 20, 21, 22 et 23 sans résultat.

Le 24, malgré l'état de débilité de la malade, je lui prescrivis 12 grains de calomel, ayant remarqué que l'iris était dilatée et croyant que des vers intestinaux pouvaient contribuer à entretenir cette affection. Quatre selles, aucun ver ni aucun soulagement.

Après l'effet de cette médication, vu l'état débile dans lequel se trouvait cette jeune fille, je lui permis de manger davantage et l'estomac supporta très bien les alimens.

Le 25, 26 et 27, aucune prescription, alimens sains.

Le 28, la prunelle restant toujours un peu plus dilatée, j'insistai encore sur l'emploi des vermifuges, et je prescrivis une once de moschus helminthocorton infusée dans de l'eau.

Le 29, une once de semences de zédoaire infusée, et le 30 la décoction de l'écorce de grenadier selon la méthode ordinaire. Ces médicamens ne produisirent qu'une garderobe liquide ne contenant pas de ver ; aucun changement. Dès lors j'abandonnai les vermifuges pour prescrire six sangsues à l'épigastre.

Le 31, ayant remarqué un petit soulagement, j'en fis réappliquer encore quatre le lendemain 1er février. Cette fois, au lieu de diminuer, les accès redoublaient d'intensité. Cependant la malade avait passé une meilleure nuit, pendant laquelle elle n'avait éterné que quatre à cinq fois avant six heures du matin ; mais depuis lors elle n'avait pour ainsi dire plus discontinué jusqu'à huit heures. Alors l'accès diminua et l'éternument fut rare.

Je ne prescrivis rien ce jour-là, 2 février, afin d'observer la marche de l'affection. L'après-dîner du même jour, vers deux heures, un nouvel accès se manifesta, qui, sans donner une minute de repos à la malade, dura jusqu'à dix heures du soir, et alla en décroissant jusqu'à onze, heure à laquelle survint une forte envie de dormir. La malade dormit ensuite toute la nuit ; mais à son réveil, qui eut lieu à six heures, le 3 février, répétition de l'accès, qui dure jusqu'à huit heures, puis intermittence complète. Comme il y avait apyrexie complète, j'eus recours de suite aux préparations de quinquina, et prescrivis 12 grains de sulfate de quinine à prendre entre 9 et 2 heures. L'accès reprend à 2 heures pour finir à 11 heures ; ensuite sommeil paisible.

Le 4, accès de 6 à 8 heures du matin, de 2 à 10 heures et demie du soir.

Même prescription ; aucun résultat.

Le 5, mêmes accès matin et soir. 12 grains de sulfate dans décoction d'une once de quinquina ; aucun résultat.

Le 6, mêmes accès ; 12 grains de sulfate, 1 gros d'extrait ; même état.

Le 7, mêmes accès, 12 grains de sulfate dans une décoction de 1/2 once de cascarille ; aucun résultat.

Le 8, et ensuite jusqu'à la terminaison de la maladie, les accès n'ont

plus varié et ont reparu matin et soir, aux mêmes heures; pendant l'intervalle du matin, de 8 à 2 heures, la malade est dans un état normal; aucun trouble général ou local n'existe, et la nuit, depuis 11 heures jusqu'au lendemain 6 heures, elle est toujours tranquille, à moins qu'on ne la réveille; alors une ou deux, rarement trois sternutations se font entendre et elle se rendort.

Le 9 et le 10, repos; aucune médication.

Le 11, voulant produire une perturbation générale par une secousse violente, je prescrivis un vomitif composé de quatre grains de tartrate de potasse antimonié, d'une once de sirop d'ipécacuanha et de quatre onces d'eau distillée, à prendre en deux fois; la première moitié le matin, pendant l'intermittence, a produit des vomissemens glaireux et bilieux et deux selles copieuses; la seconde moitié, après midi, à quatre heures, pendant l'accès, a produit deux vomissemens uniquement bilieux et trois légères garde-robes; la malade était abattue, mais l'accès n'en a pas moins continué jusqu'à dix heures du soir.

Le 12, aucune médication, mêmes accès du 13 au 19; je prescris successivement la valériane, la serpentaire de Virginie, le castor, le camphre, les poudres de Dower, sans obtenir aucune amélioration ni le moindre changement.

Le 20, je priai mon mon collègue, M. le docteur Caroly, professeur à l'école de médecine, de vouloir m'accompagner près de cette malade, et m'aider de ses lumières dans un cas aussi rare qu'il est embarrassant pour le praticien. Après l'avoir examinée, M. Caroly crut qu'une gastrite ou au moins une irritation de l'estomac pourrait bien entretenir cet état; en conséquence il me proposa une nouvelle application de sangsues à l'épigastre, et ensuite le sulfate de quinine à forte dose, si les évacuations sanguines locales n'étaient pas suivies d'un effet marqué. Seize sangsues furent placées vers midi; elles donnèrent jusqu'à huit heures du soir; trois piqûres saignaient encore le lendemain.

Le 21, mêmes accès; aucune prescription.

Le 22, sulfate de quinine, 25 grains à prendre en cinq fois toutes les trois heures.

Le 23, sulfate, 30 grains à prendre en six fois toutes les deux heures.

Le 24, sulfate, 30 grains en huit fois toutes les heures.

Le 25, sulfate, 25 grains en sept fois toutes les heures.

Le 26, sulfate, 20 grains à prendre en trois fois pendant l'intermittence.

Le 27, sulfate, 10 grains en une fois; total, 150 grains de sulfate de quinine pris en six jours, qui n'ont ni diminué les accès, ni porté aucune atteinte à l'économie, sauf une surdité très forte, qui a disparu au bout de six à sept jours.

Cet état maladif continuant, et ne sachant plus quoi prescrire, nous nous dîmes: essayons la médecine homœopathique.

Le 28, jessayai la noix vomique à la dose d'un dix millionième, à prendre en trois fois, une dose tous les trois jours.

Je recommandai le régime approprié, je fis préparer le médicament chez un pharmacien, sous mes yeux, et l'administrai moi-même; je n'en obtins ni bon, ni mauvais effet, et les accès allaient toujours leur train accoutumé.

Le 7, j'augmentai la dose, et fis prendre deux globules d'un dix-millionnième chacun.

Le 8, deux globules.

Le 9, trois globules.

Le 10, quatre globules.

Le 11, six globules.

Le 12, huit globules.

Le 13, dix globules.

Le 14, quinze globules.

Le 15, vingt globules, qui non-seulement ne tuèrent point la malade, mais ne produisirent pas plus d'effet que le même nombre de gouttes d'eau.

Désespérant de la guérison, je dis aux parens que je cesserais pour le moment tout traitement; que cependant je n'abandonnais pas la malade et que je viendrai la voir, mais qu'il fallait, pour le moment, laisser agir la nature.

J'y retournai le 17; la malade était toujours tourmentée par les mêmes accès.

Ayant tout tenté infructueusement, et la devise *similia similibus curantur* m'étant venu à l'esprit, je me proposai de lui faire prendre, ou plutôt priser, du tabac en poudre; cependant, réfléchissant que les médecins homœopathes auraient pu dire que les globules de noix vomique produisent de l'effet même après des semaines, et que la guérison était toujours l'effet de cette médication, j'eus la précaution d'en neutraliser l'action en prescrivant le vin, le café, et en faisant porter à la malade un morceau de camphre dans un sachet.

Le 21, après-midi, l'accès ayant commencé comme de coutume à deux heures, je lui fis prendre une petite prise de tabac en poudre, qui lui causa des éternumens plus forts pendant l'action de cette poudre sur la membrane nasale, sans cependant produire de sécrétion. Les éternumens ont diminué peu à peu d'intensité, pour revenir un quart d'heure après à leur état ordinaire.

Une seconde prise de tabac beaucoup plus forte fut prisée à cinq heures, et suivie de forts éternumens pendant un quart d'heure, avec écoulement muqueux; après une demi-heure, plus d'écoulement, plus d'éternument qu'à de longs intervalles

A sept heures, troisième prise de tabac; quelques éternumens avec écoulement plutôt aqueux que muqueux, qui a cessé à sept heures et demie environ.

Depuis lors les accès n'ont plus reparu, l'éternument n'a plus eu lieu, et la jeune fille a joui d'une parfaite santé.

(*Annales de la Soc. des Sc. méd. de Bruxelles.*)

Emploi de l'arseniate de soude dans le traitement du lupus; par M. W. Guesnard.

Decoureelles fut pris, à l'âge de huit ans, d'un gonflement d'un doigt indicateur, à la suite duquel les deux premières phalanges se détachèrent; la dernière vint se mettre en contact avec l'os du métacarpe correspondant, de sorte que l'ongle se trouvait appendre à cet os métacarpien.

A l'âge de dix ans, Decoureelles rentra à l'hôpital pour un lupus qui se montrait au même bras. Ce lupus avait commencé par une espèce de saillie tuberculeuse, qui plus tard avait fait place à une érosion des tégumens de la face externe de l'avant-bras, laquelle s'étendit bientôt jusqu'au coude et continua à faire des progrès, malgré toutes sortes de médications pendant quatre ans. Cataplasmes, bains simples, sulfureux; iodés, opiacés; cautérisations avec des caustiques variés; iode à l'intérieur, purgatifs.

Au mois d'avril 1836, M. Baudelocque prit le service. L'avant-bras, à sa face externe, était presque entièrement dénudé; on y voyait seulement çà et là de petits intervalles peu considérables où la peau était encore saine au milieu des surfaces dénudées; l'épiderme avait disparu, le corps muqueux s'offrait à nu, rouge ou bleuâtre, douloureux, saignant au moindre attouchement; quelquefois le fond de l'ulcération était rempli par une substance pulpeuse d'un rose pâle; autour de l'ulcération la peau était décollée et le stylet y pénétrait profondément.

On essaya d'exciser ce décollement, mais au bout de quelques jours il existait un nouvel épiderme, et la peau paraissait constituée par quatre ou cinq feuillets de nouvelle formation; on pratique une nouvelle excision, et le lendemain on est encore obligé de pénétrer plus profondément. Trois fois l'on cautérisa avec le fer chauffé à blanc toute la face externe de l'avant-bras. Il en résultait une douleur excessive et un écoulement de sang considérable, puis le lendemain une bonne suppuration s'établissait; les jours suivans il se formait un nouvel épiderme qui s'étendait sur les parties ulcérées. Cette amélioration faisait espérer une guérison prochaine, mais bientôt survenait une nouvelle ulcération centrale qui s'accroissait et détruisait toutes les cicatrices.

Après la cautérisation, on eut recours à la compression exercée au moyen de bandelettes de diachylum. Ce moyen réussit d'abord; mais au bout de quinze jours survint une petite ulcération, qui s'étendit excentriquement comme les précédentes.

M. Baudelocque eut alors recours à l'arseniate de soude, qu'il prescrivit à la dose de 1/15 à 1/2 grain dans un julep. Ce médicament donna lieu d'abord à des coliques et à du dévoiement; l'usage en fut néanmoins continué. On augmenta même progressivement la dose en étudiant la susceptibilité du malade, qui au bout de deux mois en prenait un grain.

Sous l'influence de ce moyen, la cicatrice devint plus solide; l'épiderme, de brunatre et livide qu'il était, prit un aspect blanchâtre, et adhéra plus fortement aux parties profondes. La compression par les bandelettes était en même temps continuée.

Depuis six mois, il ne reste plus qu'un tubercule d'une demi-ligne de large, et le nouvel épiderme s'est maintenu depuis sa formation.

M. Guesnard rapporte plus brièvement deux cas où ce même moyen fut mis en usage avec succès, dans des ulcères qui avaient rongé le lobule du nez.

Il fait remarquer qu'il ne suffit pas pour faire la médecine des âges, de fractionner les médicamens comme le pensent quelques praticiens. Souvent chez les enfans, on peut porter très loin des médicamens que des praticiens craignent souvent d'employer chez l'adulte. Ainsi, la cigue qui, à la dose de 2 à 3 grains, comme on l'emploie journellement, n'a aucune efficacité, est devenue, entre les mains de M. Baudelocque, une arme puissante contre les scrofules invétérées; mais il en élève la dose à 80 grains chez des enfans de six à dix ans. M. Guesnard a vu d'énormes engorgemens tuberculeux du cou disparaître sous l'influence de ce moyen. (*W. Guesnard.* Consid. générales sur les maladies des enfans, Th. Paris, 1837, n° 133, et Archives générales.)

Académie des sciences. — Séance du 25 septembre.

— Système circulatoire des annelides. — La circulation du sang chez les annelides n'est qu'imparfaitement connue, et n'a guère été étudiée que dans les sangsues et le lombric terrestre, qui manquent d'organes spéciaux de respiration, et présentent à tous égards une structure moins parfaite que la plupart des autres animaux de la même classe.

M. Milne Edwards a profité d'un séjour sur les côtes de Bretagne pour mieux étudier ce point de physiologie et d'anatomie comparée, et il adresse aujourd'hui à l'académie les résultats des observations qu'il a faites dans un lieu où abondent ces animaux. C'est principalement aux annelides branchifères qu'il s'est attaché ; il a déterminé la marche du sang et le mode de distribution des vaisseaux dans les genres néréide, eunice, œnone, nephtis, arénicole et terebelle.

La conformation de l'appareil vasculaire et le mécanisme de la circulation présentent chez ces animaux beaucoup plus de diversité qu'on aurait pu le croire, et ont présenté à M. Edwards plusieurs faits aussi nouveaux qu'intéressans. Ainsi, chez les terebelles, les branchies jouent en même temps le rôle d'un cœur artériel et d'un organe de respiration, et la portion antérieure du vaisseau dorsal constitue un cœur pulmonaire. Chez les arénicoles, les arbuscules vasculaires situés sur le dos remplissent également les doubles fonctions de cœur et de branchies, et il existe en outre deux ventricules qui, par leurs pulsations, poussent le sang dans le vaisseau central. Dans les eunices, les branchies cessent d'agir comme agens moteurs de la circulation, et le cours du sang est déterminé par les contractions d'une série de vésicules situés de chaque côté du vaisseau ventral, et donnant naissance aux canaux afférens des branchies ; ces vésicules sont par conséquent autant de petits cœurs pulmonaires, et comme il en existe une paire dans presque tous les anneaux du corps, il en résulte que ces singuliers annelides ont souvent plusieurs centaines de cœurs.

Dans les néréides, et surtout dans les nephtis, l'appareil de la circulation est moins compliqué.

— Nouveau genre de mousses. — M. Montagne a adressé une note sur le genre conomitrium qu'il vient de former avec quatre espèces de mousses dont la première avait été décrite par Dillen, sous le nom de Fontinalis parva foliis lanceolatis ; la seconde par Hedwig, qui la confondit avec la première, et la rangea dans son genre fissidens avec l'épithète de semi completus, parce qu'il crut lui trouver moins de dents qu'aux espèces qu'il avait déjà comprises dans ce genre ; la troisième, indiquée il y a plus d'un siècle par Micheli (la fontinalis juliana de Sair et Decandolle), mais qui n'avait été jamais vue en fructification avant que M. Bachelot la Pilaye l'eût trouvée à l'île d'Ouessant ; la quatrième enfin découverte au Chili par Bertero, qui l'avait prise pour une naïade.

Les observations de M. Montagne sur ces quatre espèces, dont les deux premières ont été récemment trouvées par M. A. d'Orbigny dans les provinces australes de l'Amérique, l'ont conduit à reconnaître :

1° Qu'Hedwig doit s'être trompé en ne comptant que huit dents bifides au péristome de son prétendu fissidens semi completus, tandis qu'on en trouve seize dans des échantillons qui, d'ailleurs, présentent tous les autres caractères indiqués par Hedwig.

2° Que la présence d'une coiffe entière ne permet pas de rapporter ce genre aux fissidens, comme l'avait fait ce botaniste ; mais que ce caractère, qui est de premier ordre, joint à tous les caractères naturels de ces mousses, en font un genre bien circonscrit pour lequel M. Montagne propose le nom de conomitrium pris de la forme de la coiffe.

— Traitement des fractures. — M. Velpeau lit une note sur ce sujet. Aujourd'hui deux méthodes sont employées par les praticiens ; dans l'une, on attend le dégorgement du membre avant d'appliquer l'appareil ; dans l'autre, on agit dans la supposition qu'une compression modérée hâte le dégorgement et fait avorter l'inflammation.

M. Velpeau est d'avis que dans toutes les fractures, même celles qui sont accompagnées de plaies au tégument, il faut procéder immédiatement à la réduction. La fracture réduite, il entoure le membre, depuis la racine des doigts jusqu'à l'extrémité supérieure d'un bandage légèrement compressif pour maintenir les fragmens dans la direction convenable ; au lieu d'employer des attelles et des coussinets, il rend rigide l'enveloppe formée par la bande ; il avait d'abord songé à se servir pour cet effet du liquide solidifiant de M. Larrey (de l'albumine) ; puis il a trouvé préférable de faire usage, à l'exemple de M. Seutin, de Bruxelles, d'amidon préparé à la manière des blanchisseuses. Ce dernier chirurgien, d'ailleurs, se sert d'un appareil différent, d'un double bandage de Scultet, de coussinets de deux lames de carton... La dessication de tout l'appareil s'opère dans l'espace de deux à quatre jours. Une fois qu'elle est opérée, dit M. Velpeau, le membre et le bandage sont si exactement calqués l'un sur l'autre qu'il n'y a plus de déplacement possible.

La compression étant égale et modérée partout, soutient les tissus et ne cause pas la moindre gêne ; aussi les malades peuvent-ils se tourner, se mouvoir et agir dans leur lit comme s'ils n'avaient qu'une simple contusion à la jambe. Ils ne sont pas obligés à rester pendant six semaines ou deux mois couchés et immobiles ; ils peuvent, sans inconvénient, s'asseoir sur un siége un peu haut (car il leur est permis déjà de fléchir modérément la jambe) et marcher à l'aide de béquilles, le pied étant soutenu d'un grand étrier qu'on noue au cou.

— M. le docteur Béniqué termine la lecture de son mémoire sur la destruction mécanique des pierres dans la vessie. Voici les conditions auxquelles il croit devoir satisfaire en pratiquant la percussion :

1° Frapper des coups ne dépassant pas une force connue, les ajuster avec précision, et néanmoins laisser au marteau une petite masse.

2° Relever le marteau immédiatement après le choc, tant pour ne point fausser les instrumens que pour éviter de projeter les fragmens avec force.

3° Ne pas donner à la percussion une vitesse excédant 140 coups par minute, tant que le calcul a un diamètre de 10 lignes et au-dessus.

M. Béniqué satisfait à ces exigences de la question par un appareil peu volumineux, qui ne nécessite pas l'emploi du point fixe.

M. Béniqué s'efforce ensuite d'augmenter la résistance de l'instrument tout en diminuant son volume. Il rend ovale la portion de la branche femelle qui sépare les deux mors de la pince lorsqu'elle est ouverte.

Cette disposition est assez importante ; car la flexion précède toujours la rupture de l'instrument, et l'on sait combien il est difficile de fléchir dans son plan une tige ovale ou aplatie.

La portion de l'instrument qui est embrassée par l'urètre n'a presque aucun effort à supporter. Elle pourra donc rester circulaire, et elle aura pour diamètre le plus petit des deux diamètres de l'ovale.

Quant à la branche mâle, M. Béniqué la termine par une arête ou biseau qui présentera au calcul un tranchant émoussé au lieu de dents divergentes.

Cette dernière disposition a plutôt pour but de briser des calculs durs que de les diviser en un très grand nombre de fragmens.

— Ossemens fossiles d'un nouveau rongeur provenant des calcaires d'eau douce du centre de la France. — M. Jourdan présente une note sur cet animal, qu'il désigne sous le nom de Theridomys. Par les racines de ses dents, le theridomys semble se rapprocher un peu des porcs-épics de l'Amérique méridionale, les synéthères et les sphiggures, et peut-être aussi de quelques échymes ; cependant la partie antérieure de l'arcade zygomatique présente un développement osseux beaucoup plus considérable, ce qui semblerait indiquer un animal fouisseur. A la mâchoire supérieure (et jusqu'à présent l'inférieure n'a pu être observée) on trouve de chaque côté une incisive, et quatre molaires de chaque côté. Les incisives sont assez courbées, sans former pourtant un demi-cercle parfait. L'émail de leur face antérieure est épais, et elles sont d'une médiocre grosseur. Les molaires ont toutes trois racines, deux en dehors et une en dedans plus forte ; leur couronne offre deux replis d'émail vers son côté intérieur, et sur le côté externe trois collines ovales fermées et circonscrites par un rebord commun, ce qui fait que le côté interne a une forme arrondie.

D'après les dimensions de la tête, il paraît que le theridomys se rapprochait du surmulot, mais qu'il était plus fort et plus trapu.

— Sur les prétendus cils vibratiles des membranes muqueuses. — M. Donné communique un fait qu'il vient de découvrir en voulant répéter les observations de MM. Purkinge et Valentin sur les mouvemens ciliaires de certaines membranes muqueuses ; ayant eu occasion d'examiner au microscope un fragment de muqueuse provenant d'un polype du nez, il annonce avoir constaté :

1° Que le mouvement vibratoire n'a pas duré moins de trente heures ;

2° Qu'au bout de sept à huit heures, la portion de membrane soumise à l'observation, ou plutôt son épithélium, a commencé à se désagréger, à se diviser en particules pyriformes ayant environ 1/40 de millimètre de longueur et 1/100 de millimètre de largeur à leur partie renflée. Les cils vibratoires étaient fixés sur cette partie. L'autre se terminait en queue ; on avait alors sous les yeux de véritables monades se mouvant dans le liquide et agitant leurs cils avec une très grande rapidité.

Je n'ai pu, dit M. Donné, rien trouver dans les derniers travaux de MM. Valentin et Purkinge, qui pût donner une idée de ce fait.

Je profite de cette occasion, ajoute-t-il, pour signaler une distinction bien tranchée entre deux ordres de membranes muqueuses.

Celles qui présentent les mouvemens vibratoires sécrètent un mucus alcalin et formé de globules ; les autres ont un épithelium composé de squammes imbuquées, et le produit de leurs sécrétions est acide comme la sueur.

— M. Larrey fait, en son nom et celui de MM. Serres et Roux, un rapport très favorable sur plusieurs instrumens de chirurgie présentés par M. Charrière.

Paris, — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 3 OCTOBRE 1837. (10me ANNÉE. N° 116. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Rapport à M. le conseiller-d'état, préfet des Bouches-du-Rhône, officier de la Légion-d'Honneur.

Monsieur le Préfet,

La Société académique de médecine a pris connaissance, dans sa séance du 29 août 1837, de la lettre que vous lui avez fait l'honneur de lui écrire le 28 du même mois, et par laquelle vous demandez, au nom de M. le ministre du commerce, des renseignemens sur deux épidémies, de croup et de varioloïde, qui régneraient à Marseille en même temps que le choléra-morbus asiatique.

Pour répondre à votre vœu, et traiter des questions si importantes avec toute la maturité qu'elles exigent, la Société a nommé une commission composée de MM. les docteurs Isoard, Dugas, Allemand, Fabre et Dugas neveu, à l'effet de rédiger un rapport. Organe de cette commission, j'ai communiqué le résultat de ses travaux à l'académie, dans deux séances auxquelles assistaient un grand nombre de membres, et ce n'est qu'après que ce rapport a été discuté et approuvé, que j'ai l'honneur de le mettre sous vos yeux.

Croup.

La commission a été unanime pour nier la présence dans notre ville d'une autre maladie épidémique que le choléra-morbus indien, qui fait malheureusement encore trop de victimes.

Si dans l'hiver, ou même dans les premiers jours d'un printemps froid, si après ou pendant une très forte épidémie de grippe, quelques cas d'angine croupale se sont montrés dans la clientelle des membres de la Société, ils n'ont été qu'intercurrens, n'ont jamais revêtu le caractère épidémique; ils n'ont même jamais été assez nombreux pour éveiller la sollicitude des parens et l'attention spéciale des médecins. Cette maladie, déjà assez rare à Marseille dans tous les temps, le devient davantage encore dans la saison chaude. Il répugne à la saine raison, comme à la saine médecine, d'admettre une affection, surtout épidémique, des organes respiratoires, par 28 degrés du thermomètre de Réaumur, et par des vents continuellement au sud, lorsque l'appareil cutané voit augmenter ses fonctions, et lorsqu'enfin toutes les irritations même les plus anciennes des bronches et des poumons semblent éprouver, et éprouvent en effet un temps d'arrêt dans leur marche.

Les faits et les relevés viennent à l'appui du raisonnement, et nous pouvons déclarer que jamais Marseille n'a vu dans l'enceinte de ses murs une épidémie de cette angine pseudo-membraneuse, connue sous le nom de croup, ce qu'elle doit sans doute à sa position géographique, à un littoral sec et rocailleux et à un territoire purement calcaire, tandis que cette maladie est le partage des contrées froides et humides, où, pour l'ordinaire, les affections catarrhales sont fréquentes et les tempéramens lymphatiques prédominent. Il est vraisemblable que les maladies des enfans ayant été si nombreuses cette année, des gens peu instruits auront pris pour le croup les râles si fréquens à cet âge.

Une pareille conclusion, M. le préfet, nous dispense d'entrer dans de plus amples détails; il n'en sera pas de même de la varioloïde et surtout du choléra.

Varioloïde.

La varioloïde apparut dans les premiers jours de mars avec sa congénère la petite-vérole, et quelques autres éruptions aiguës de la peau.

La varioloïde et la petite-vérole, qui déjà présentaient des cas isolés depuis deux ans, atteignirent un assez grand nombre d'enfans et de jeunes gens de tout sexe; elles furent en général bénignes et ne firent que très peu de victimes. D'après les relevés que nous avons sous les yeux, on peut estimer la mortalité par la petite-vérole à un sur sept, et celui de la varioloïde à un sur trente; encore, dans plusieurs cas, la mort n'a-t-elle été produite que par des imprudences commises dans la convalescence. Cette maladie persista assez long temps, s'arrêta au plus fort du choléra, et semble aujourd'hui reprendre sa marche à mesure que les cas de choléra deviennent moins nombreux.

La varioloïde n'a présenté dans son cours, dans ses effets, dans la thérapeutique qu'elle a exigée, rien que ce qu'elle présente ordinairement; et, comme nous l'avons déjà dit, s'il fallait noter quelque fait, ce serait toujours celui de son peu d'intensité; presque toujours elle a été discrète, rarement confluente, jamais pétéchiale, et, dans la presque généralité des cas, elle s'est montrée sans complication.

CHOLÉRA-MORBUS.

§ 1. — *Invasion du choléra, son origine, sa propagation.*

Marseille, sortie d'un hiver bien rude et bien malheureux, semblait renaître à de beaux jours, lorsque, le 7 juillet dernier, sans cause atmosphérique sensible, sans qu'on eût observé dans la pratique civile ou des hôpitaux, de susceptibilité particulière des organes digestifs, on annonce qu'un ouvrier serrurier, demeurant rue Poids de la Farine, et ayant travaillé à bord du bâtiment à vapeur *le Pharamond*, venu de Naples, était mort en quelques heures, à la suite du choléra asiatique.

L'état sanitaire de la ville était d'ailleurs parfait, et le chiffre de la mortalité restant stationnaire; ce fait passa comme inaperçu du public, mais éveilla des craintes sérieuses dans l'esprit des médecins qui pensent et qui observent.

Le 15 juillet, le capitaine Loumax, âgé de 47 ans, commandant le brick sarde *la Zéphyrine*, mourut, ainsi que deux personnes de son équipage; en même temps l'Hôtel-Dieu recevait plusieurs cholériques, qui tous succombèrent, comme cela arrive d'ordinaire quand on a à craindre une invasion. Dès ce moment, on peut prédire une épidémie, et la prédiction ne s'est que trop vérifiée pour le malheur de notre cité.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Péritonite aiguë.

Virioux (Hypolite), âgé de soixante-neuf ans, de constitution lymphatique, est entré, le 1er septembre, salle de La Valeur, 88, accusant un malaise général et des envies fréquentes d'uriner.

Le lendemain il a éprouvé du frisson, de la faiblesse, du dégoût pour les alimens et quelques nausées. Dans le courant de la nuit, les nausées ont été suivies de vomissemens; l'abdomen est devenu douloureux au moindre contact, il s'est météorisé; la face est devenue pâle, livide; langue blanchâtre, recouverte d'un enduit muqueux; soif très vive; en un mot, tous les symptômes d'une péritonite aiguë intense se sont manifestés.

Tous ces accidens ont cédé à l'application de 400 sangsues, que l'on a pratiquée en plusieurs fois.

Nous indiquons ce fait parce qu'il a été accompagné en même temps de plusieurs autres dans le service de M. Pasquier, et que tous ont cédé aux saignées locales, soit sangsues, soit ventouses scarifiées.

Virioux était entièrement guéri le 20 septembre.

Phlegmon axillaire.

Lequeré Eslam, âgé de trente-quatre ans, constitution lymphatique, est entré, le 15 septembre, au n° 90 de la même salle. Il accuse une douleur très vive à la région axillaire du côté gauche; de là la douleur se propage à la totalité du membre.

Au creux de l'aisselle, il offre une tumeur inflammatoire circonscrite, accompagnée de rougeur et de douleurs lancinantes, avec pulsations. La rougeur disparaît sous la pression du doigt et revient ensuite. Insomnie, anorexie complète, fièvre intense.

Les applications répétées de sangsues et de ventouses ne peuvent

amener la résolution de la tumeur, et vers le septième jour on perçoit un commencement de fluctuation.

La lendemain, la fluctuation est manifeste, et l'on pratique l'ouverture de l'abcès. Sortie d'une grande quantité de pus crémeux et floconneux en même temps.

Les jours suivans, quelques symptômes d'infection purulente se manifestent et cèdent à l'influence des toniques et des excitans.

Le 30 septembre, la cicatrisation marche avec une très grande rapidité, et est presque achevée.

Luxation en arrière des os de l'avant-bras sur l'extrémité inférieure de l'humérus.

Le 19 septembre est entré, salle de La Valeur n° 11, le nommé Lamasse (François-Xavier), âgé de soixante ans, d'un embonpoint médiocre.

En traversant l'esplanade de l'Hôtel, dans le courant de la soirée du 18, il a frappé la face contre un arbre, et le coup a été tellement violent, que Lamasse est tombé à la renverse presque sans connaissance. Il ne se souvient pas si, pour amortir le coup de la chute, il a porté la main en arrière; le fait est qu'une vive douleur s'est manifestée immédiatement dans le bras droit. Lamasse a été transporté de suite à l'infirmerie de l'Hôtel, et le lendemain matin, à la visite, il a offert les symptômes suivans :

Douleur vive au bras droit; demi-flexion de l'avant-bras sur le bras; rougeur et gonflement considérables autour de l'articulation huméro-cubitale; immobilité de cette articulation et impossibilité d'alonger le membre; tumeur dure, formée en arrière par l'olécrâne, se continuant avec le tendon du triceps brachial. Autre tumeur formée au-devant de l'articulation par l'extrémité inférieure de l'humérus. Agitation; fièvre intense.

La réduction a été pratiquée immédiatement, d'après les procédés ordinaires; elle n'a pas été sans difficulté. La réduction a été maintenue par un bandage imbibé d'eau-de-vie camphrée. Après la cessation des accidens inflammatoires, et lorsque le gonflement a été en grande partie dissipé, on a appliqué un bandage inamovible.

Mémoire sur l'hypertrophie de la glande mammaire; par le docteur Fingerhuth, de Esch (1).

La tuméfaction des mamelles, qui fait l'objet de ce mémoire, n'est causée ni par la formation de produits nouveaux, ni par une modification de la texture de la glande. Elle consiste seulement dans une augmentation de volume des lobules dont la réunion constitue la glande mammaire, et dans l'accumulation anormale de la graisse dans le tissu cellulaire ambiant. Elle est caractérisée par l'uniformité de la tumeur, l'augmentation progressive de la masse tuméfiée, et par l'absence de toute douleur. Cette maladie se présente sous deux formes:

Dans la première, la marche est plus rapide, et la maladie est liée au phénomène de la puberté, avec lequel elle coïncide. Dans la seconde, le développement est plus long; l'accroissement de volume est presqu'insensible, et la maladie est liée principalement à un trouble dans les fonctions des organes générateurs. Je me bornerai à décrire la première de ces deux variétés.

La marche de la maladie, et les symptômes qui la signalent sont les suivans : la glande mammaire subit un accroissement de volume; ordinairement c'est la droite, rarement les deux en même temps. Cet accroissement est précédé par une sensation de picotement, et s'accompagne d'irritabilité de la mamelle. Le développement porte uniformément sur la totalité de la mamelle. Cette affection se manifeste toujours à l'époque de la puberté, et coexiste avec le développement physiologique des mamelles. Ordinairement les personnes qui en sont atteintes, n'ont point eu leurs règles, ou, si la menstruation s'est établie, l'écoulement sanguin est très peu abondant, dure pendant peu de temps, et cesse bientôt pour ne plus reparaître. Le développement anormal prend une marche plus rapide, au moment même où la période menstruelle se termine, et très souvent, à l'époque des règles, les malades éprouvent une sensation plus marquée de tension locale qui diminue après cette époque, puis les progrès de l'hypertrophie reprennent une marche plus lente et plus continue. Quelquefois la voix subit une modification particulière; elle devient rude, enrouée, et pour ainsi dire double. Cet état de la voix peut durer plusieurs jours, disparaître, puis revenir sans qu'on puisse reconnaître aucune lésion distincte.

Chez une malade, j'ai remarqué que cette raucité de la voix revenait aux époques menstruelles, bien que les règles eussent cessé de paraître, tandis que chez une autre, je n'observai aucune altération de la voix. Si l'on examine le sein malade, on voit que le mamelon est devenu plus plat et plus large, que l'aréole a pris plus d'étendue. D'abord la tumeur donne une sensation de résistance, sans que la couleur ait encore subi la moindre altération. Plus tard, quand le volume de la mamelle est devenu plus remarquable, si l'on se borne à un examen superficiel, la tumeur paraît plus molle, et ce n'est qu'en y enfonçant profondément le doigt explorateur que l'on reconnaît les lobes durs et hypertrophiés de la glande mammaire.

A cette époque, les veines qui rampent dans les tégumens sont plus manifestes, et la mamelle prend une teinte bleuâtre, sans qu'il y ait cependant un changement bien remarquable de couleur. Ainsi, la maladie marche d'une manière permanente, et, dans certaines circonstances, avec une assez grande rapidité. La mamelle acquiert un volume immense, peut atteindre une longueur de 18 à 20 pouces, et davantage, avec une circonférence de 20 à 24 pouces, un poids de 10 à 12 livres, et apporte beaucoup de gêne aux mouvemens. La transpiration cutanée, et le sang récemment tiré de la veine, ont une odeur particulière; ce dernier contient beaucoup d'acide carbonique libre. A mesure que la tumeur se développe par suite de l'hypertrophie excessive de la glande mammaire, le reste du corps s'amaigrit peu à peu, ce qui fait que la mamelle affectée paraît s'accroître encore plus vite qu'elle ne le fait réellement. A une époque plus avancée, les organes thoraciques entrent en sympathie. Alors se manifestent de la gêne dans la respiration, une sensation de constriction à la poitrine; de la toux d'abord sèche, puis suivie de l'expectoration de crachats écumeux, et quelquefois striés de sang. Les forces diminuent, la fièvre hectique s'allume, et la mort, que précèdent quelquefois des symptômes d'hydrothorax, est déterminée par l'épuisement.

Toutefois, la marche de la maladie n'est pas toujours celle qui vient d'être décrite, et relativement à la terminaison, elle s'en écarte souvent. En effet, la tuméfaction arrivée à un certain degré de développement, peut rester stationnaire sans l'intervention d'aucun traitement pendant un grand nombre d'années, et même pendant toute la vie, sans aucun autre inconvénient que la gêne causée nécessairement par le volume énorme de la mamelle.

La maladie peut se terminer de trois manières différentes :

1° Par la guérison. — La tuméfaction cesse de faire des progrès; mais la partie, une fois tuméfiée, ne revient jamais à son volume normal. C'est pourquoi la guérison ne peut être considérée comme complète qu'en tant que l'accroissement de la masse est limité à un certain degré de développement, et que l'on n'a plus de craintes à concevoir pour la santé générale.

2° Par une autre maladie. — Il peut se former dans les interstices du tissu glandulaire hypertrophié des épanchemens et des kystes.

3° Par la mort. — Cette maladie n'a jamais une heureuse terminaison, c'est-à-dire ne reste point stationnaire à un certain degré de son accroissement sans le secours de l'art : abandonnée à elle-même, elle ne cesse point de faire des progrès. La mort arrive quand l'émaciation commence, et quand les organes de la poitrine entrent en sympathie soit par suite d'abcès qui se forment dans les conduits aériens, soit par suite d'un hydro-thorax, soit enfin à la suite d'une phthisie avec fièvre hectique.

Anatomie pathologique. — Il est extrêmement rare que le tissu interne de la glande mammaire soit altéré. Malgré le développement excessif de la masse totale, et l'augmentation de volume des lobules en particulier, ces derniers offrent leur texture naturelle. Le tissu cellulaire est plus lâche; ses cellules sont plus larges, et il contient beaucoup de graisse. Les artères ne présentent aucun changement, soit dans leur texture, soit dans leurs dimensions. D'un autre côté, les vaisseaux galactophores intérieurs sont dilatés, et offrent un plus grand volume qu'à l'état normal; les veines sont toujours agrandies d'une manière remarquable, et présentent quelquefois une altération de tissu. Les nerfs ne sont ni moins volumineux, ni amincis; mais comparés avec le volume considérable de la glande hypertrophiée, ils paraissent amoindris, bien qu'en réalité ils aient conservé leurs dimensions primitives. Toutefois, dans certains points où les nerfs paraissent plus résistans et plus durs, on reconnaît que la masse nerveuse a perdu une partie de son tissu médullaire.

Dans une mamelle hypertrophiée, on trouve accroissement de la masse, augmentation de volume et de poids absolu. Ce dernier augmente dans la même proportion que la masse; mais il n'en est pas ainsi pour la pesanteur spécifique, comme on sait que cela arrive dans les inflammations. A cela, il faut ajouter un remarquable développement des vaisseaux veineux et la dilatation des veines, tandis que les artères conservent leur volume normal.

Un fait qu'on ne peut expliquer, mais qui n'en est pas moins réel, c'est que les organes les plus riches en sang veineux sont ceux qui sont le plus disposés à l'hypertrophie; et que dans les parties qui sont soumises à ce développement morbide, la masse des vaisseaux veineux provenant de la dilatation des veines augmente en raison de l'accroissement de la tumeur, *et vice versâ*.

Etiologie. — L'hypertrophie de la mamelle, qui se présente comme une complication morbide de la puberté, paraît être due entièrement à la prédisposition intérieure qui est propre à cette époque. Les mamelles ont en effet une liaison intime avec le développement de la fonction génératrice. Sensation de constriction accompagnée de

(1) Zeitschrift für die gesammte Medicin, 1er semestre 1837 (G. R.), et Arch. génér.

gêne dans la respiration, gonflement appréciable, surcroît d'activité de la glande, tels sont les symptômes qui indiquent l'augmentation de vitalité des mamelles, et le changement profond qui s'effectue en elles à l'époque de la puberté.

A cette prédisposition dominante s'ajoutent d'autres influences qu'on ne peut pas toujours saisir dans les cas particuliers :

1° L'usage trop commun, à cette époque, d'alimens irritans et échauffans ; cette alimentation sans une puissante prédisposition ne pourrait que causer un développement plus rapide de la mamelle ; mais chez des sujets prédisposés, et réunie à d'autres causes, elle favorise beaucoup le développement morbide.

2° Des attouchemens fréquemment répétés sur les mamelles, etc. Ces attouchemens agissent de deux manières, par une irritation directe, et en excitant les appétits vénériens. L'excitation des organes génitaux réagit sympathiquement sur les mamelles.

3° Les ablutions et lavages abondans sur de jeunes mamelles, avec des eaux parfumées et tenant en dissolution diverses substances irritantes.

4° Enfin, quelques faits attestent que la compression ou un coup peut déterminer l'hypertrophie de la mamelle, surtout quand on a eu recours à un traitement impropre ; comme aussi une disposition scrofuleuse marquée peut en favoriser le développement.

Traitement. — Le traitement de cette maladie est radical ou palliatif, suivant que la maladie est plus ou moins avancée, et suivant les circonstances. Le traitement pour la cure radicale s'effectue de deux manières :

1° Par les dérivatifs ; on a pour but ici de faire cesser l'activité excessive de la glande.

2° Par l'amputation de la mamelle.

Pour que le premier mode de traitement ait de l'efficacité, il faut que l'on puisse l'appliquer au début de la maladie, quand la jeune fille qui se forme perçoit un picotement et quelquefois un pincement avec sensation de plénitude dans une mamelle. Lors même que ces symptômes ne se montrent pas, il se manifeste, à cette époque, dans la mamelle affectée, une augmentation plus rapide de volume, qui indique le moment critique auquel, toutes choses égales d'ailleurs, on peut le mieux espérer d'obtenir la guérison. Mais si les règles n'ont pas encore paru, l'accroissement commençant de la glande est le seul phénomène que signale cette période, qui passe si souvent inaperçue où l'on peut prévenir la maladie par l'emploi d'un traitement énergique.

Chez les sujets sanguins, forts, bien nourris, et particulièrement chez ceux dont les mamelles offrent une disposition à la congestion, le traitement antiphlogistique est indiqué. Pour remplir cette indication, on pratique le saignée du pied à titre de dérivatif ; on administre à l'intérieur le nitrate de potasse, et l'on applique extérieurement sur la tumeur le camphre, qui exerce une action extrêmement favorable ; on prescrit en outre une diète végétale et peu substantielle, et l'on a soin d'écarter toutes les influences qui peuvent tendre à stimuler l'activité anormale qui s'est développée dans la mamelle.

Le plus souvent on ne réclame les secours de la médecine que quand la tuméfaction est déjà devenue très remarquable. Alors il faut appliquer les moyens thérapeutiques sur la partie affectée, afin de produire une diminution de la tumeur et d'obtenir une guérison, sinon parfaite, au moins partielle.

Dans ces circonstances, plus la malade est pléthorique, plus le traitement antiphlogistique offre d'avantages. Le régime doit être végétal et peu réparateur. On doit aussi prendre en considération toutes les influences qui peuvent avoir, de quelque manière que ce soit, favorisé le développement de la maladie. A l'intérieur, on peut recourir à l'iode et à l'éponge brulée ; à l'extérieur, on emploiera les frictions avec la pommade d'hydriodate de mercure, et l'on fera recouvrir, dans les intervalles, la mamelle avec des compresses imprégnées de camphre. De temps en temps on applique de six à dix sangsues, dans le but de favoriser l'absorption de l'iode. On peut continuer ce traitement pendant trois ou quatre semaines, après lesquelles il est bon de faire une pause d'une quinzaine de jours.

Pendant ce temps on accorde à la malade un régime plus nourrissant, mais composé d'alimens faciles à digérer. Il faut veiller par-dessus tout à ce que la malade ne se surcharge pas de nourriture. Ensuite on reprend le traitement qui avait été suspendu, et on le continue de nouveau pendant quelques semaines.

Dans l'administration de l'iode à l'intérieur, on doit surveiller avec attention les effets de ce médicament, qui sont susceptibles de varier beaucoup suivant les circonstances. Si l'on observe les symptômes qui annoncent que l'iode est administré avec trop d'abondance, il faut immédiatement en suspendre l'emploi. On doit prescrire alors des boissons délayantes et mucilagineuses à haute dose. Quand les symptômes ont perdu une partie de leur violence, on doit recourir aux moyens antiphlogistiques. Dès qu'ils ont disparu, on peut donner avec avantage une émulsion camphrée. Les résultats en seront surtout favorables si les accidens inflammatoires se sont développés sous l'influence du froid. Chez plusieurs personnes, les symptômes causés par l'iode sont plus intenses et se développent plus rapidement après l'usage intérieur de ce médicament qu'après son application externe. C'est ce qui m'a engagé à employer de préférence la pommade et les bains iodés, chez les personnes que j'ai traitées récemment. Toutefois ce procédé ne produit pas toujours ce qu'on en attend.

Si l'hypertrophie est sur le point d'arriver ou est déjà arrivée à son plein développement, on peut encore espérer de sauver la malade et d'opérer une cure radicale en pratiquant l'amputation de la mamelle.

Les moyens de traitement qui viennent d'être indiqués ne doivent être employés que lorsque la santé générale est dans un bon état. Si la maladie est trop avancée, si l'amputation est contre-indiquée, il faut se borner à un traitement palliatif, dans lequel [illegible] appareil propre à soutenir la mamelle entre en première lig[illegible]

Dans la pensée qu'en développant une sécré[illegible]tive dans la mamelle hypertrophiée, on pourrait, sinon fair[illegible]er le mal complètement, au moins favoriser l'action des autres moyens employés, j'ai fait des tentatives pour favoriser la sécrétion du lait. Dans mes premiers essais, le résultat parut diamétralement opposé à celui que j'attendais ; la tuméfaction de la mamelle prit de l'accroissement ; mais la suite me démontra que cet accroissement n'était que temporaire, et qu'on devait l'attribuer à l'augmentation des fonctions de la glande.

Traité de l'ophthalmie, la cataracte et l'amaurose, pour servir de supplément au traité des maladies des yeux ;

par J. Sichel, docteur en médecine et en chirurgie des facultés de Berlin et de Paris. — Un vol. in-8° de 750 pages. Chez Germer-Baillière, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

L'ophthalmologie pendant bien long-temps a été délaissée parmi nous ; on en a négligé l'étude, abandonnant à quelques hommes, qui se disaient oculistes, les sujets qui étaient atteints d'une maladie de l'œil. Les médecins avaient la sottise de se vanter qu'ils n'entendaient rien à ce genre d'affections, semblables aux gentilhommes qui croyaient se faire une grande gloire en reconnaissant ingénument ne pas savoir signer leur nom.

Cependant quelques chirurgiens, qui consentaient encore à pratiquer les opérations de la cataracte, de la pupille artificielle, entretenaient parfois leurs auditeurs des questions qui se rattachent à la connaissance de ces maladies, et on leur entendait citer des noms anglais, des noms allemands ; on ne songeait point en France à reprendre cette prééminence dont on avait joui au temps des Maître Jean, des Janin, des Daviel, des Pellier.

En Allemagne, en Angleterre, en Italie, toute ville un peu considérable avait, dans ses hôpitaux, un service destiné aux maladies des yeux ; dans chaque école de médecine, on comptait une clinique ophthalmologique ; ici, jusqu'à ce jour, on a paru ignorer totalement le développement que l'étude de la pathologie et de la thérapeutique oculaires peuvent prendre, et les services que l'on peut rendre en s'attachant à leur appréciation.

Livré depuis long-temps à cette partie de l'art de guérir, M. Sichel s'y était adonné avec persévérance pendant qu'il remplissait à Vienne les fonctions de chef de la clinique ophthalmologique, dirigée par le célèbre professeur Jæger. Il vint à Paris, voulut bien initier à la connaissance des faits nombreux et intéressans dont il avait été témoin, et qu'il observait tous les jours. Après divers essais, M. Sichel a fondé, rue de l'Observance, n° 6, un Dispensaire destiné aux malades pauvres qui sont affectés de maladies oculaires, et dans lequel il fait tous les jours un cours pratique pour de nombreux auditeurs.

M. Sichel a donné en cela des preuves de sa philanthropie, de son désintéressement et de son amour pour la science ; à l'époque où nous vivons, il est rare de pouvoir tenir ce langage, nous sommes vraiment heureux de pouvoir nous exprimer de la sorte.

Depuis 1833, M. Sichel recueille de nouveaux faits, parmi nous, dans les établissemens qu'il a fondés ; d'autres ophthalmologistes ont suivi son exemple, et M. Sichel se plaît à leur rendre justice, en citant MM. Sanson aîné, Carron du Villards et Bourjot St-Hilaire. Nous sommes entrés dans la voie ; il faut espérer que nous ne nous en écarterons plus.

Ne voulant point encore se borner à cette tâche, M. Sichel, qui n'hésite pas à nous transmettre tous les documens qu'il a recueillis dans une longue pratique, a publié, pour octobre, novembre et décembre 1836, une revue trimestrielle de sa clinique ophthalmologique qui porte sur 480 malades. Nous recommandons aux praticiens la lecture de ce recueil ; nous voudrions leur donner l'analyse des faits nombreux qu'il contient ; nous nous arrêtons en songeant que, dans les limites étroites d'un article, nous avons à les entretenir d'un ouvrage plus important, très utile, que l'on doit encore aux soins de l'élève de Jæger.

C'est sous le titre modeste de Supplément au Traité des maladies des yeux de Weller, que M. Sichel vient de mettre au jour un ouvrage complet sur l'ophthalmie, la cataracte et l'amaurose.

L'auteur entre en matière par quelques propositions sur les généralités de l'ophthalmologie. Il établit que cette science, plus encore que la chirurgie et la dermatologie, est propre à jeter une vive lumière sur les questions les plus importantes de physiologie et de pathologie générale et spéciale.

Abordant ensuite la solution de cette question difficile : les diverses espèces d'ophthalmie présentent elles des caractères anatomico pathologiques qui

leur soient particuliers, et peut on fonder sur cette base la distinction de leurs espèces? M. Sichel, par de nombreux développemens, par des preuves irrécusables, démontre, d'une part, que les caractères anatomiques de chacune d'entre elles sont assez marqués, assez tranchés pour que l'on puisse les distinguer les unes des autres, que chaque espèce d'ophthalmie se distingue, non seulement par des symptômes objectifs, mais encore par une différence dans les phénomènes physiologiques ou fonctionnels, dans la marche, dans les terminaisons, dans les causes, et enfin dans le succès de la médication employée.

C'est en élucidant ce sujet difficile que l'auteur étudie les causes des ophthalmies en général, leur traitement en général; les ophthalmies simples, parmi lesquelles [illegible]distingue la conjonctivite, la sclérotite, la kératite, l'iritis, la cristalloïdite, [illegible]istallite, l hyalite, la choroïdite, la rétinite; puis les ophthalmies spécia[illegible]mi lesquelles il distingue avec soin l'ophthalmie catarrhale, l'ophthalm[illegible]ennorrhoïque et leurs variétés, l'ophthalmie rhumatismale, l'ophthalmie [illegible]sipélateuse, l'ophthalmie veineuse, l'ophthalmie lymphatique ou scrofuleuse, l'iritis, l'ophthalmie varioleuse, l'ophthalmie dartreuse, les ophthalmies scorbutiques, intermittentes, etc.

Il ne faut pas croire qu'en établissant ces distinctions nombreuses, M. Sichel fasse de la science pure, de la spéculation scientifique sans application; loin de là, il base sur ce diagnostic précis une thérapeutique rationnelle, il établit des indications positives qui permettent au médecin de ne point confier au hasard les résultats de la médication qu'il emploie.

Nous ouvrons le livre de M. Sichel, et à l'article destiné à l'histoire de l'ophthalmie scrofuleuse, nous trouvons dans les chefs suivans le résumé des indications thérapeutiques de cette ophthalmie.

A. Traiter l'inflammation ou la congestion locale (l'élément phlegmatique) :

1° A l'aide de moyens évacuans et débilitans, comme les émissions sanguines, les purgatifs, etc.

2° A l'aide de moyens propres à transporter l'irritation sur des organes éloignés, tels que les purgatifs et les révulsifs dermatiques.

3° A l'aide d'agens qui diminuent la plasticité du sang, tels que les purgatifs, les mercuriaux, etc.

4° A l'aide de certaines substances qui ont une action locale sur l'un ou l'autre des tissus de l'œil, telle que la belladone sur l'iris et la rétine.

B. Traiter la disposition scrofuleuse (l'élément dyscrasique) :

1° En diminuant la pléthore lymphatique au moyen des évacuans, et surtout des purgatifs.

2° En stimulant les fonctions, la circulation du système lymphatique, par des moyens dont l'expérience a sanctionné la vertu spécifique : tels sont les mercuriaux, les antimoniaux, les préparations d'iode et de baryte, etc.

3° En corrigeant par les alcalins l'altération des liquides, et en combattant par les toniques la débilité de la constitution et la laxité des tissus qui existent chez la plupart des individus lymphatiques.

4° En mettant le malade dans des conditions extérieures contraires à celles qui favorisent l'invasion des affections scrofuleuses.

5° En combattant l'affection locale par des topiques qui changent le mode de vitalité du tissu affecté, et en employant certaines substances qui ont une action locale sur l'un ou l'autre des tissus de l'œil, telle que la belladone sur l'iris et la rétine.

Nous voudrions pouvoir continuer cette citation, et nous arriverions sans difficulté à prouver combien le livre de M. Sichel sera utile aux praticiens; il nous suffira de poursuivre cette analyse pour les amener à notre manière de voir.

Passant à l'étude de la cataracte, l'auteur en établit les caractères généraux, distingue des cataractes vraies et des cataractes fausses, donne la description de la cataracte lenticulaire, et insiste sur ses principaux caractères, suivant qu'elle est dure, molle, liquide, interstitielle, capsulaire, capsulaire antérieure, capsulaire postérieure, capsulo-lenticulaire, cystique, branlante, luxée, congéniale, verte, noire, acide et siliqueuse, striée, disséminée. Nous ne pouvons mentionner avec exactitude tous les détails de cette monographie.

Arrivant à la question des procédés opératoires imaginés pour la guérison de la cataracte, l'auteur rappelle que nous possédons aujourd'hui trois méthodes principales qui remplissent le but proposé. Elles consistent, soit à pratiquer une incision dans le globe oculaire, à travers laquelle on extrait la totalité du corps opaque, soit à déplacer ce dernier de l'axe visuel, tout en le laissant dans l'œil, ou enfin à le morceler et à l'exposer à l'action dissolvante de l'humeur aqueuse et à la force résorbante des chambres de l'œil.

On distingue ces méthodes par les noms d'extraction, d'abaissement et de broiement.

L'auteur établit qu'elles ont toutes leurs avantages et leurs inconvéniens. Quiconque voudrait faire de l'une ou de l'autre une application générale et étendue à toutes les espèces de cataracte, courrait le risque d'éprouver bien des échecs, là où le choix du procédé opératoire, raisonné et basé sur des indications, aurait garanti le succès. La même méthode ne saurait être applicable à toutes les espèces. Les indications varient si l'on opère sur un individu jeune ou sur une personne avancée en âge; si la cataracte est compliquée d'adhérences iriennes ou non; si la conformation de l'œil est telle ou telle autre, etc. Toutes ces circonstances concourent à motiver le choix de l'un ou de l'autre procédé opératoire.

M. Sichel insiste avec raison sur ces considérations; il fait preuve d'expérience et de sagesse dans le choix des argumens qu'il emploie pour soutenir cette opinion, et parvient sans difficulté à faire partager ses convictions au lecteur.

A l'égard de l'amaurose, tout est empreint de cet état d'incertitude et de vague qui caractérise l'étude de la physiologie et de la pathologie du système nerveux. M. Sichel, qui reste modeste dans tout ce qu'il fait, n'espère point imprimer un progrès considérable à la connaissance de cette affection; il ne s'impose qu'un but, celui de classer d'une manière plus logique que ne l'ont fait ses devanciers, les innombrables variétés et espèces que les auteurs ont fait entrer dans le cadre de l'amaurose, de préciser d'une manière plus positive et plus conforme aux symptômes et à l'anatomie pathologique, la localisation de ses espèces, et partant, les médications diverses qui conviennent à chacune d'elles.

Nous n'hésitons pas à dire que M. Sichel a parfaitement satisfait à la tâche qu'il s'était donnée.

Il envisage d'abord l'amaurose d'après sa nature, et en admet trois espèces principales :

1° L'amaurose irritative, qui peut être congestive ou nerveuse;

2° L'amaurose torpide;

3° L'amaurose organique.

S'attachant ensuite à déterminer le siége de cette maladie, il en décrit soigneusement sept genres principaux, qui sont :

1° L'amaurose rétinienne;

2° L'amaurose ophthalmique;

3° L'amaurose du nerf optique;

4° L'amaurose trifaciale;

5° L'amaurose cérébrale;

6° L'amaurose spinale;

7° L'amaurose ganglionnaire ou abdominale.

L'ouvrage de M. Sichel est terminé par un tableau synoptique des ophthalmies combinées, et par un choix remarquable de planches qui représentent avec une rigoureuse exactitude les diverses altérations qui affectent le plus communément l'organe de la vision, et qui rendront de grands services aux praticiens qui n'ont pu se familiariser jusqu'à ce jour avec l'étude des différens aspects que l'œil présente dans les maladies nombreuses dont il est affecté. Ces planches ont été purement dessinées par M. Beau.

M. Sichel, dans l'introduction remarquable qu'il a mise en tête de son Traité d'ophthalmologie, promet que tous ses efforts auront pour but d'éclairer cette science et de lui faire reprendre le rang qu'elle mérite en France, sa première patrie, où elle a été créée par les Saint-Yves, les Janin, les Maître-Jean, etc., et où elle n'a été injustement négligée, sans doute, que parce qu'on en a méconnu la véritable portée, et qu'on l'a confondue avec ce qu'on appelle ordinairement une spécialité médicale. Il combat ce préjugé, et prouve que loin de s'occuper exclusivement des affections chirurgicales ou médicales de certains organes, elle embrasse au contraire en entier le vaste champ de la nosologie et de la thérapeutique chirurgicale.

Sous ce rapport, le livre de M. Sichel se distingue des traités analogues qui ont été publiés; il a une portée médicale et philosophique. X...

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 5 OCTOBRE 1837. (10me ANNEE. N° 117. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Rapport à M. le conseiller-d'état, préfet des Bouches-du-Rhône, officier de la Légion-d'Honneur.

CHOLÉRA-MORBUS.

§ 1. — *Invasion du choléra, son origine, sa propagation.*

(Suite du n° précédent.)

L'esprit public fut frappé, il faut ajouter: la conviction des médecins fut ébranlée par cette coïncidence, qui n'est par la première qui se soit rencontrée à Marseille. Bientôt les cas et les décès se multiplièrent, se présentèrent partout par groupes dans la même famille, dans la même maison, dans la même rue, dans le même quartier.

Les premiers individus atteints furent toujours des personnes ayant des communications avec le port et les gens qui le fréquentent. Quelques jours suffirent à l'envahissement des points les plus éloignés et les plus opposés; il fut dès lors impossible, comme cela l'est toujours dans les grandes villes et pour une maladie dont la transmission n'exige pas le contact immédiat, de suivre chaînon par chaînon toutes les personnes frappées par le fléau. Ce n'est certainement pas ici le lieu de discuter toutes les théories sur la cause génératrice du choléra et de ses différens modes de propagation. Mais nous ne pouvons nous dispenser d'entrer dans quelques détails que réclame impérieusement un sujet aussi grave, et qui intéresse à un si haut degré la vie et la santé de nos concitoyens.

Etablissons d'abord, pour simplifier le langage et éviter l'ambiguité, que nous entendons, avec M. Audouard, par infection, l'action d'un air corrompu qui produit une maladie indéterminée, et dans ce cas l'air est dit corrompu, parce qu'il est imprégné d'une certaine quantité d'effluves marécageux, de miasmes, ou d'émanations putrides qui ne sont point le résultat d'un travail morbifique, et qui ne contiennent pas le germe d'une maladie formelle. Nous entendons, au contraire, par contagion, le mode en vertu duquel un individu malade communique sa maladie à un ou plusieurs individus, au moyen d'un agent matériel qui, étant le produit d'une élaboration morbide, fait naître chez ceux qu'il atteint par contact médiat ou immédiat, pourvu qu'ils soient disposés convenablement, une maladie semblable à celle dont il provient.

L'air est dans beaucoup de cas le corps intermédiaire par lequel les virus halitueux ou volatils se transmettent; c'est à ce mode de contagion qu'on donne, en général, mais improprement, le nom d'infection.

Les trois opinions qui nous paraissent les plus rationnelles, celle des *semina cholerica*, admise par MM. Dubreuil et Rech, celle des *courans cholérigènes*, de M. Audouard, s'arrêtant, comme les semina, dans les lieux les plus propres au développement de la maladie, et épargnant les lieux voisins; celle enfin de l'*infection*, comme on l'appelle vulgairement, peuvent se réduire en une seule et être toutes vraies.

Les courans cholérigènes portent, sans aucun doute, les causes ou semences du choléra, et si nous ne connaissons pas toutes les conditions propres à son développement, quelques-unes au moins nous sont parfaitement connues.

Dans cette hypothèse, le choléra-morbus se transmettrait par contagion médiate, et le milieu, ou corps intermédiaire servant à la transmission, serait l'air atmosphérique; à plus forte raison l'exportation par individus, effets, marchandises, deviendrait d'une probabilité qui équivaut à la certitude, surtout devant des faits qui le démontrent.

En 1835 comme en 1837, ce sont les émigrés de Marseille qui ont introduit le choléra dans les communes où ils se sont retirés. Ainsi, à Aix, les premières victimes ont été trois Marseillais, et c'est un réfugié d'Aix qui l'a porté au village voisin d'Eguilles.

Pour ne point multiplier les exemples qui arrivent en foule à l'appui de notre conviction, nous ne citerons que ce qui vient de se passer au château de Saint Lambert, dans l'arrondissement d'Apt :

Le 23 août dernier, des réfugiés marseillais arrivent à ce château, situé dans la montagne et environné de bois. Le conducteur est pris le même jour du choléra et meurt; cinq individus habitant la métairie de ce château, jouissant la veille de la santé la plus florissante, sont immédiatement atteints et succombent. N'y a-t-il pas dans ce fait une importation démontrée jusqu'à l'évidence et une transmission d'individu à individu.

Le hameau des Petits-Cadenaux, dans la commune des Pennes-les-Martigues, nous fournit un exemple non moins frappant :

Anne Martin, née Tassy, âgée de trente-six ans, vient à Marseille dans les derniers jours de juillet pour emporter le linge qu'elle blanchissait. De retour dans sa maison, elle est atteinte du choléra et meurt le 4 août. Trois de ses parens, Marie, Claire et Victor Tassy, qui lui avaient donné des soins, sont successivement frappés et succombent le 10, le 12 et le 13.

MM. Dubreuil et Rech avaient déjà constaté qu'en 1835, les émigrés de Toulon avaient répandu la maladie dans les villages voisins, puis de proche en proche, dans les départemens du Var et des Basses-Alpes.

De tout ce qui précède, il nous faut conclure que si quelquefois une épidémie cholérique peut naître sous l'influence des courans cholérigènes, porteurs de semina, comme quelques faits tendent à le prouver, elle ne se propage que par contagion médiate, et que le mode le plus constant de transmission cholérique a lieu par importation, ce qui suppose nécessairement un principe contagieux reproductible. Le choléra ne serait donc, dans ce cas, pas plus irrégulier qu'un grand nombre d'autres maladies telles que la gale, la rage et autres qui naissent spontanément et se transmettent ensuite bien évidemment par contagion ou inoculation. Enfin, n'est-ce pas un fait démontré et depuis long-temps acquis à la science, que la fièvre jaune naît spontanément par *infection* sur les vaisseaux négriers, et se propage par contagion? Cela est également vrai pour plusieurs maladies de nos climats.

§ 2 *Symptômes spécifiques du choléra de* 1837, *son type différentiel de ceux* 1834 *et* 1835; *son traitement.*

L'épidémie de 1837 a eu son caractère particulier : les deux plus saillans ont été, sans aucun doute, la grande mortalité d'enfans et d'individus du sexe féminin. Comme, dans les observations faites avant nous, nous avons remarqué que, dans la généralité des cas, la diarrhée préexistait; et c'est à la persistance de cet accident, à l'époque de la dentition, à la négligence des mères, aux chaleurs que nous éprouvâmes, qu'il faut rapporter le plus grand nombre des décès chez les jeunes enfans. Il est d'ailleurs reconnu que les mois de juillet et d'août sont toujours funestes aux enfans travaillés par la dentition. Il n'est pas étonnant que l'épidémie régnante ait contribué à augmenter la mortalité, lorsque, chaque année, un nombre assez considérable est victime du choléra sporadique.

Les crampes étaient en général légères; la diarrhée, grave et persistante, était le symptôme qui amenait le plus promptement une issue funeste; le terme moyen n'a été en général que de huit heures depuis l'invasion jusqu'à la mort. Dans quelques cas, l'attaque a été brusque et débutait par la diarrhée. Les malades ont tous succombé dans la période algide; ce n'est qu'en dernier lieu qu'on a obtenu quelques réactions; un symptôme qui accompagnait presque constamment le cas mortel était un point douloureux dans la région splénique.

Deux recrudescences ont signalé deux jours d'orages, les 29 juillet et 1er août, et la maladie a semblé décliner avec les vents de N.-O., qui ont de beaucoup abaissé la température, et fait descendre le thermomètre de 28° à 19 1/2 (du thermomètre de Réaumur). Nous devons noter que l'invasion du choléra avait été précédée d'une épidémie de grippe, ce qui a été observé plusieurs fois, et notamment en 1832, à Paris. Nous avons eu aussi à constater la grande susceptibilité des étrangers et des rentrans; parmi les 20 cholériques du 9 septembre, il y avait 11 réfugiés de retour dans leur domicile.

La banlieue a été proportionnellement beaucoup moins maltraitée: presque tous ceux qui y sont morts étaient dans la période d'incubation en quittant Marseille, ou revenaient souvent en ville. Les gens habitant continuellement la campagne n'ont été victimes de la maladie qu'après avoir reçu chez eux des émigrés, comme le prouvent les exemples de Mazargues et d'Allauch. Enfin, Marseille doit sans doute le petit nombre des décès cholériques qu'elle a éprouvés à la prompte émigration de la moitié de sa population.

C'est d'ailleurs un fait déjà observé dans l'Inde et par nos médecins militaires à Alger et à Oran, que le changement de campement suffit pour amoindrir les ravages du fléau. Ainsi, il y a peu de jours, le choléra, importé à Manosque et sévissant avec fureur, n'a perdu de son intensité que lorsque l'émigration instantanée de presque toute la population a rendu la ville déserte. Dès-lors, les cas survenus ont été moins violens, ce qu'on ne peut attribuer qu'à la diminution des effluves cholériques engendrées au lit des malades. Les villages les moins peuplés, et qui avaient le moins de relation avec Marseille, on vu la maladie dégénérer chez eux en intensité et en rapidité, même pour les cas mortels.

Dans l'épidémie que nous venons d'éprouver, malgré le dire de quelques novateurs, la thérapeutique a fait bien peu de progrès. Nous n'avons aucune conquête importante à signaler. De tous les moyens vantés, aucun n'a résisté à l'examen approfondi des médecins sans prévention. Comme dans les précédentes épidémies, les cas graves ont été au-dessus des modificateurs que l'art fournit ; et la puissance de la médecine ne s'est fait réellement sentir que quand la marche de la maladie a été moins foudroyante, ou que le malade s'est alité aux premiers symptômes précurseurs ; enfin, les personnes qui ont suivi scrupuleusement les conseils donnés comme préservatifs et hygiéniques, ont été les plus épargnées.

Conclusion.

Il nous eût été facile, M. le préfet, avec tout ce qui a été écrit et dit sur le choléra-morbus, avec tout ce que nous avons été à même de voir et d'observer, de vous adresser un volumineux rapport. Nous eussions pu, en étudiant dans toutes ses phases l'épidémie que nous venons de subir, entrer dans un grand nombre de détails statistiques, météorologiques et autres ; nous sommes les premiers à donner des éloges à ce genre de travaux. Mais il nous a semblé que le point important et vital de la question, dans l'étude d'un fléau dont *l'origine n'est pas domestique*, était de rechercher et d'établir de quelle manière il s'était accru et développé à Marseille ; que, de cette étude, devait ressortir un grand fait, une démonstration rigoureuse, enfin, une conviction intime pour les gens de l'art et les administrateurs.

Le gouvernement a compris la gravité d'une question si controversée il y a quelques années, et maintenant si près de sa solution.

Marseille, ouverte à toutes les importations commerciales, l'est aussi aux importations des principes et des causes des maladies ; chaque année voit s'isoler et s'éteindre dans son lazaret les typhus d'Orient et des Antilles. La raison veut, la science ordonne, l'humanité demande à grands cris que les mêmes mesures sanitaires, si rigoureuses et si efficaces contre la peste et la fièvre jaune, soient appliquées au choléra-morbus. La Société académique de médecine aurait cru manquer à sa mission si, dans des circonstances aussi graves, elle avait tenu un autre langage.

Nous avons l'honneur d'être, etc.,

Les membres de la commission de la Société académique de Marseille.

Allemand, Dugas, Fabre, Isoard et Dugas neveu, rapporteur.

La Société académique de médecine, dans sa séance du 15 septembre 1837, après avoir entendu lecture du présent rapport, l'a approuvé dans tout son contenu.

Le président, ROBERT.

Le secrétaire-général, DUGAS neveu.

— Nous reviendrons sur ce rapport.

HOPITAL MILITAIRE DU GROS CAILLOU. — M. POIRSON.

Diastasis du pied droit.

Le 28 août est entré, au n° 5 de la salle 3 des blessés, le nommé Péron (Philippe), âgé de 25 ans, cuirassier, constitution athlétique. Etant à cheval, il s'est accroché le pied droit contre un autre cavalier, et le pied a été fortement renversé en dehors. La douleur a été immédiatement très vive et suivie de syncope.

Le malade a été transporté de suite à l'hôpital du Gros-Caillou, et il s'est offert à M. Poirson dans l'état suivant : Douleur très vive au niveau de l'articulation tibio-tarsienne du côté droit, augmentant au moindre mouvement qu'on veut imprimer à l'article ; impossibilité du malade de remuer le pied ; gonflement, tension et rougeur considérables autour de l'articulation ; la peau est ecchymosée sur quelques points ; caractères inflammatoires très prononcés ; insomnie ; fièvre intense. Quatre applications de 30 sangsues chacune, ont été faites dans les jours suivans ; cataplasmes laudanisés. Les accidens inflammatoires ayant cédé à l'énergie du traitement, on a abandonné les émolliens et les narcotiques pour leur substituer les résolutifs, tels que les applications d'eau-de-vie camphrée, d'eau blanche. Péron était entièrement guéri vers les derniers jours de septembre.

Carie du cinquième métatarsien ; amputation pratiquée dans la contiguité de l'articulation tarso-métatarsienne ; guérison.

Le 17 juin 1836 est entré, au n° 9 de la salle 3 des blessés, le nommé Claverie (Etienne), âgé de 27 ans, constitution éminemment scrofuleuse. Il a fait une chute sur l'épaule droite, qui a déterminé la formation d'un phlegmon à la région axillaire, et son abcédation. La suppuration a été considérable, et a profondément compromis la santé et les jours du malade. Le foyer de l'abcès n'était pas entièrement cicatrisé au mois d'octobre 1836, lorsqu'une inflammation érysipélateuse s'est manifestée au petit orteil du pied gauche, au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne. Cette inflammation a été suivie de fluctuation, et un petit abcès a été ouvert ; le pus qui s'en est écoulé était séro-floconneux, mal lié, d'une odeur désagréable, et indiquait évidemment une altération de l'un des os de l'orteil. L'abcès s'est peu à peu transformé en trajet fistuleux, et la suppuration, quoique peu abondante, a toujours continué. A l'aide d'un stylet, il était aisé de s'assurer qu'il existait une carie de l'extrémité antérieure du cinquième métatarsien, et, après avoir épuisé tous les moyens possibles pour amener la guérison de cet os, on a, comme dernière ressource, pratiqué l'amputation de l'orteil dans l'articulation tarso-métatarsienne.

Cette opération a été pratiquée le 4 janvier 1837, et n'a été suivie immédiatement d'aucun accident fâcheux. La fièvre traumatique n'a pas été de trop longue durée ; et la suppuration était bien établie dès le cinquième jour. Tout semblait annoncer une prompte guérison, lorsque la suppuration a changé de caractère : le pus, d'épais qu'il était, est devenu très fluide ; de blanc crémeux, il est devenu grisâtre ; d'inodore enfin, il a acquis une odeur fétide et nauséabonde. En même temps le travail de cicatrisation s'est arrêté ; la plaie a acquis une couleur rouge brique, et s'est recouverte de bourgeons fongueux. Cet état a résisté aux applications excitantes telles que la poudre de quinquina, d'alun calciné, aux digestifs animés, et ne s'est manifestement amendé que sous l'influence des pansemens faits avec le vin miélé. Bien entendu qu'on n'a pas négligé un traitement intérieur tonique et anti-scorbutique.

Le 31 août, Claverie était entièrement guéri.

HOTEL-DIEU-SAINT-JACQUES DE TOULOUSE.

Service de M. DIEULAFOY.

Cancer ulcéré de la lèvre inférieure; formation d'une nouvelle lèvre par la méthode génoplastique. (Observation recueillie par M. Laforgue, interne de cet hôpital.)

Le nommé Baron, d'une constitution robuste, était atteint, à l'époque où il se présenta à l'Hôtel-Dieu, d'un ulcère cancéreux qui, occupant toute l'épaisseur de la lèvre inférieure, entièrement désorganisée, s'étendait par des végétations sur les joues et le menton, et menaçait d'envahir les parties saines environnantes.

Cette affection cancéreuse avait commencé d'une manière si bénigne, qu'elle fut long-temps inaperçue. Vers le commencement de l'année 1836, la lèvre inférieure devint le siége d'un bouton qui, après avoir resté quelque temps stationnaire, fut remplacé par une dureté et une ulcération de peu d'étendue. Excitée par des applications locales intempestives, cette ulcération fit des progrès, s'étendit sur le bord libre de la lèvre, qui fut bientôt elle-même envahie.

A cette époque, le malade conçut quelques craintes, et alla consulter un médecin, qui lui déclara qu'il était atteint d'un cancer, et lui promit une guérison radicale et prompte au moyen de remèdes dont il fit lui-même l'application. De ce moment datent les progrès rapides de la maladie : l'ulcération gagna toute l'épaisseur et l'étendue de la lèvre, et dans peu de temps l'affection eut atteint le degré de gravité où nous l'avons vue à l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu, le 22 avril 1837.

La lèvre inférieure est entièrement désorganisée et presque détruite. Elle est remplacée par un ulcère sordide occupant transversalement toute la largeur de la lèvre d'une commissure à l'autre, et s'étendant par des végétations sur la joue droite et le menton. Le malade est décidé à subir l'opération.

Mode opératoire. — Le 24 avril, le malade étant assis et maintenu par des aides, deux incisions verticales sont pratiquées latéralement sur les limites de l'ulcération. L'incision gauche pratiquée au-devant de la commissure gauche qui est intacte, est prolongée verticalement jusqu'à une ligne au-dessus de la base de la mâchoire : l'incision droite partant de la commissure droite qui est enlevée, circonscrit l'ulcère qui se prolonge de ce côté jusqu'au niveau de la première incision ; enfin une troisième incision horizontale (transversale) les réunit environ une ligne au-dessus de la base de la mâchoire. Alors la partie malade circonscrite est enlevée ; la face antérieure de l'os est à découvert : il est parfaitement sain. Toutes les parties cancéreuses étant enlevées, l'opérateur procède à la formation de la nouvelle lèvre, au moyen de la peau du cou, qui paraît assez extensible.

Voulant mettre à profit l'élasticité de la peau des joues pour recouvrir une portion de l'os dénudé, M. Dieulafoy pratique deux incisions transversales sur ces organes, et dans la direction de la base

de la mâchoire, jusqu'au bord antérieur du masséter; les parties molles des joues sont détachées des adhérences qui les unissent au corps de la mâchoire : de cette manière elles peuvent céder et se rapprocher de la ligne médiane. Il ne reste plus qu'à recouvrir la partie moyenne de l'os par un lambeau inférieur qui formera la lèvre.

A cet effet, deux incisions longitudinales sont pratiquées au-dessous du menton et le long du cou, de manière à circonscrire un lambeau médian dont la largeur égale la partie qui doit être recouverte. Ce lambeau est disséqué avec soin et séparé des adhérences qui l'assujettissent à la base de la mâchoire et aux parties molles de la région sous-maxillaire moyenne.

Les artères qui sont ouvertes pendant la dissection sont tordues immédiatement. On continue à disséquer la peau en conservant autant de tissu cellulaire que possible, jusqu'à ce que le lambeau puisse atteindre au niveau des dents. Cette condition obtenue, il s'agit d'assujettir le lambeau au niveau des dents. Des épingles placées avec soin, et la suture entortillée, maintiennent d'une manière parfaite les lambeaux. Après la réunion il n'existe presque pas de difformité. La partie est recouverte d'un plumasseau, le bandage du bec de lièvre est appliqué. Dans la journée il n'y a pas eu d'hémorrhagie; le lendemain le bandage est relâché.

Le 26 avril; l'appareil est enlevé, l'incision gauche est réunie par première intention. Deux épingles qui tiraillaient les parties sont retirées.

Pansement. Même bandage. Le malade a un peu de fièvre; diète, limonade.

Le 27 avril, les épingles sont retirées, la cicatrice est formée dans plusieurs points. L'incision droite suppure; le lambeau médian est un peu descendu.

Le lendemain la suppuration est assez abondante, et séjourne entre le lambeau soulevé et la face externe de l'os. Il s'est formé un abcès à la base de la mâchoire, qui se vide par la compression. Deux pansemens par jour, injections détersives, bandages compressifs. La fièvre traumatique a cessé : riz, tisane.

Le 2 mai, la suppuration s'écoule facilement; il n'y a presque plus de séjour; le lambeau est en partie recollé; injections détersives. L'état général du malade est très bon, point de fièvre; quart-riz.

Le 6 mai, la suppuration a cessé depuis quelques jours, la réunion est complète, les cicatrices sont solides; le lambeau médian, qui a pris de la vitalité, est descendu d'une ligne; il n'existe pas de difformité sensible. La nouvelle lèvre est tellement réunie à la peau des joues, que l'endroit de la réunion est imperceptible et linéaire. Le malade jouit d'une parfaite santé; le changement qui s'est opéré dans sa figure à la suite de l'opération est vraiment étonnant : une peau saine formant si bien la lèvre inférieure, qu'il est impossible de connaître le point de réunion, a remplacé un ulcère d'un aspect dégoûtant, qui aurait infailliblement dévoré toute l'étendue de la face, si l'opération n'avait arrêté sa marche et restauré la perte de substance que l'on avait été obligé de faire pour former un organe nouveau, sans détruire en rien la régularité des organes environnans, et en rétablissant au contraire les formes primitives.

Le malade, entièrement rétabli, est sorti de l'Hôtel-Dieu le 12 mai 1837, après vingt jours de séjour dans l'établissement.

Extraction d'un cordon de cuir renfermé dans la vessie depuis environ deux mois.

Au sortir d'une orgie où il s'était livré à de trop copieuses libations, le nommé V..., ouvrier d'Avignon, introduisit dans le canal de l'urètre et dans un but facile à deviner, le cordon d'un de ses souliers. Ce lien en cuir, épais de plusieurs lignes et long de six pouces, après avoir pénétré dans l'urètre, franchit complètement le méat urinaire, et fut se perdre dans la vessie où il est resté pendant deux mois (juillet et août derniers).

Peu de temps après, le malade ne tarda pas à subir les conséquences fâcheuses de cet accident. Bientôt survinrent des douleurs vésicales et de fréquentes envies d'uriner. Les urines, devenues bourbeuses et purulentes, ne sortaient qu'avec douleur et difficulté; le bas-ventre et les reins faisaient éprouver de vives souffrances au malade, qui, commençant à s'alarmer sur sa position, entra à l'hôpital d'Avignon, où il fit à M. Pamard, chirurgien en chef, l'aveu de son étrange mésaventure. Ce praticien jugeant avec raison que l'extraction du cordon de cuir renfermé dans la vessie pouvait seule faire disparaître les graves symptômes que présentait le malade, essaya de l'extraire au moyen de la pince à trois branches du lithotriteur de M. Civiale. La première tentative d'extraction, ainsi que plusieurs autres qui suivirent, ayant été très douloureuses et sans succès, le malade se rendit peu de temps après à l'hôpital Saint-Eloy de Montpellier, où M. le professeur Lallemand procéda de la manière suivante à l'extraction du corps étranger.

Après avoir placé le malade, comme pour l'opération de la taille, il introduisit dans la vessie l'instrument percuteur de M. Heurteloup, de petit calibre, ouvrit les deux branches, dirigea en bas leur extrémité et fermant aussitôt l'instrument, saisit du premier coup et par le milieu le malencontreux cordon, dont il opéra l'extraction sans beaucoup de difficulté. En effet, la traction que le percuteur fut obligé d'exercer sur le cordon lors de son passage au travers du col de la vessie, ayant fortement rapproché les deux bouts de ce lien, l'anse qu'il formait entre les dents de l'instrument se trouva presque entièrement logée dans la cavité de la branche femelle. Un seul obstacle se présenta au méat urinaire, qui, trop étroit pour laisser sortir en même temps l'extrémité vésicale du percuteur et le cordon, nécessita une petite incision pour agrandir l'ouverture, ce qui fut fait au moyen d'un simple coup de lancette. Le tissu du cordon était très peu altéré, et se trouvait déjà incrusté d'une légère couche de phosphate de chaux de l'épaisseur d'une coque d'œuf.

Immédiatement après, le malade cessa de souffrir; le lendemain, les urines avaient changé de nature, et trois ou quatre jours après elles étaient complètement transparentes.

— Cette observation est remarquable par la différence qu'on a obtenu au moyen de la pince à trois branches de M. Civiale et l'instrument courbe de M. Heurteloup, puisque dans le second cas le cordon a été saisi de prime-abord et dans moins d'une minute.

L. Labat, D.-M.

Paris, ce 1er octobre 1837.

Académie de médecine. — Séance du 30 septembre.

M. *Louyer-Villermay* fait, au nom de MM. Andral, Bally et au sien, un rapport favorable sur un mémoire de M. Boileau, relatif à l'efficacité de l'emploi extérieur de l'huile de croton tiglium contre les maladies chroniques de l'estomac. Le travail de l'auteur contient sept observations pratiques, d'où il résulte que des gastralgies et des gastrites chroniques, accompagnées ou non de vomissemens, ont cédé aux frictions épigastriques faites avec huit gouttes de croton tiglium. L'action de ce remède s'est le plus souvent bornée à une simple rubéfaction avec ou sans éruption; quelquefois il a provoqué des selles. L'auteur trouve un grand avantage à l'administrer extérieurement, car il n'offre pas l'inconvénient d'irriter les voies gastriques comme quand on le donne intérieurement.

Après cet exposé, le rapporteur cite d'autres faits qui lui sont propres sur cette manière d'administrer l'huile de croton tiglium, et conclut en proposant :

1° De remercier l'auteur pour sa communication;

2° De l'engager à continuer ses recherches sur le même sujet;

3° D'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de correspondans.

M. *Louis* fait quelques observations sur les termes du rapport. Il trouve que les faits relatés ne sont pas assez concluans, et qu'il aurait fallu relever les points ambigus qu'ils présentent, afin qu'en engageant l'auteur de continuer ses recherches, il sût être par la suite plus circonspect à tirer des conclusions.

M. *Louyer-Villermay* adopte un pareil amendement.

— M. *Malgaigne* lit une notice sur le rectocèle vaginal.

— M. *Lesage* donne lecture d'un mémoire intitulé : Considérations physiologiques sur l'aliénation mentale.

— M. *Louis* propose que l'académie change l'heure de ses séances ordinaires, qui est incommode, dit il, pour ceux qui ont des malades en ville à voir. Il propose qu'on se réunisse à sept heures et demie du soir. Cette proposition n'a pas de suite.

— Cette séance a été d'une froideur excessive. Le nombre des membres présens n'était d'abord que d'une vingtaine; ensuite ils se sont réduits à trois.

Séance du 3 octobre.

La correspondance offre une lettre de M. Robert de Marseille, qui annonce la cessation complète de l'épidémie cholérique dans cette ville.

M. *Villeneuve* propose que l'académie veuille bien écrire à M. Robert pour le remercier du zèle qu'il a mis à tenir la compagnie au courant de l'état de l'épidémie. (Appuyé par plusieurs membres.)

— M. *Dubois* (d'Amiens) demande la parole pour faire une motion d'ordre. Je demande la permission à l'assemblée de me plaindre hautement de l'acte arbitraire et injuste que viennent de commettre contre moi messieurs du conseil de l'administration de l'académie, dans le dernier fascicule des Bulletins de la compagnie.

Chacun de vous se rappelle la discussion sur le magnétisme qui a eu lieu naguère dans cette enceinte, et l'attaque dont j'ai été l'objet, comme rapporteur, de la part de M. Husson. Eh bien! je ne me plains pas de ce qu'on n'a inséré dans les bulletins qu'un simple extrait de mon rapport; mais je suis étonné de voir l'arbitraire, l'injustice de ces messieurs porté au point d'insérer en entier la longue diatribe que M. Husson a lue à la tribune contre moi, sans y joindre un mot de ma réplique. De pareils actes ne peuvent être supportés par l'académie; je demande, en conséquence, que, dans le prochain fascicule, ma réplique y soit insérée tout entière telle qu'elle est consignée dans le procès-verbal. (Appuyé, plusieurs voix.)

M. *Pariset* fait observer que l'impression des Bulletins est entièrement confiée à M. Bousquet, qui est absent en ce moment.

M. *Chervin* (avec énergie): La rédaction des Bulletins n'est faite que d'après le procès-verbal ; par conséquent, si la réplique de M. Dubois se trouve dans le procès-verbal, son omission dans les Bulletins ne peut être involontaire.

M. *Dubois* répète sa demande ; elle est appuyée généralement et adoptée par le bureau.

M. *Husson* : Dans ma réplique, j'ai parlé contre le rapport et nullement contre M. Dubois. Je ne m'oppose pas, du reste, à ce qu'on insère la réplique.

M. *Chevallier* : Je demande qu'on relise le procès-verbal de l'époque pour s'assurer si la réplique de M. Dubois s'y trouve ; si elle s'y trouve, il faut l'insérer.

(Plusieurs voix : Oui, oui, elle s'y trouve. Ordre du jour.)

— M. le président invite les douze membres de la section de médecine opératoire à se réunir pour statuer sur la présentation à faire des candidats pour la place vacante dans cette section.

— M. *Cullerier* monte à la tribune et lit la nouvelle rédaction de la conclusion du rapport sur le lit à sangle mobile de M. Licault. Cette conclusion est ainsi conçue :

« 1° Le lit de M. Licault est supérieur à toutes les autres inventions de ce genre que nous avons pu connaître.

» 2° Adresser des remerciemens à l'auteur.

» 3° Encourager son invention comme offrant une utilité réelle dans la pratique. »

Après quelques observations de MM. Nacquart, Pelletier, Honoré, Amussat, Gerdy et Bouillaud, les conclusions de la commission sont mises aux voix et adoptées.

— M. *Honoré* fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Sue, de Marseille, relatif à la guérison de la phthisie pulmonaire. L'auteur croit qu'on a tort de soutenir que cette maladie est toujours incurable. Le mot phthisie n'indique pas seulement une affection tuberculeuse de cet organe. D'après M. Sue, la phthisie peut être aussi produite par la syphilis et la pneumonie suppurative. Il rapporte plusieurs faits de sa pratique dans lesquels la guérison a eu lieu à l'aide d'un traitement mixte, composé de saignées, vomitifs répétés, sirop de digitaline, etc.

Le rapporteur n'adopte pas les idées pathologiques émises par M. Sue, d'autant plus que les malades dont il parle ne sont pas incontestablement dans les conditions de la phthisie pulmonaire; mais il trouve assez intéressans les résultats thérapeutiques obtenus par l'auteur; aussi conclue-t-il :

1° Que des remerciemens soient adressés à l'auteur.

2° Qu'on l'engage à continuer ses recherches.

3° Qu'on dépose honorablement son travail dans les archives.

M. Pelletier demande qu'on supprime ou qu'on blâme le mot *digitaline*, attendu que le principe de la digitale qui mérite ce nom n'a pas encore été découvert, s'il existe ; il n'y a que quelques pharmaciens charlatans qui ont mis cette phrase en avant.

M. *Lodibert* parle dans le même sens.

M. *Nacquart* trouve le rapport trop laudatif, eu égard à la trivialité des faits du mémoire.

M. *Chervin* ; Je connais personnellement M. Sue; c'est un praticien fort honorable et fort instruit, qui est médecin dans un hôpital, et a rempli pendant long-temps les fonctions de secrétaire général de la Société médicale de Marseille. En employant le mot digitaline, M. Sue n'y a probablement pas attaché la même importance que MM. Pelletier et Lodibert. En conséquence, je vote pour les conclusions du rapport telles qu'elles viennent d'être présentées par la commission.

MM. *Londe* et *Lagneau* pensent qu'on pourrait, à la rigueur, admettre une phthisie syphilitique.

M. *Desportes* dit que la médication indiquée par l'auteur du mémoire se trouve dans une foule de livres, entr'autres dans celui de Portal sur la phthisie. Elle a été abandonnée par les mauvais résultats qu'elle a donnés.

M. *Bouillaud* : Il est pénible d'être obligé de parler contre les conclusions flatteuses qu'on adresse à un auteur ; cependant l'académie ne doit pas encourager des travaux entrepris dans une fausse direction et sur un diagnostic tout-à-fait erroné ; son devoir, au contraire, est d'en relever toutes les circonstances qui ne sont pas au niveau des connaissances acquises.

Le mémoire dont il s'agit se trouve dans ce cas. En approuvant sous une forme quelconque les faits qu'on vient de nous lire, vous nuirez à la question de la guérison de la phthisie pulmonaire qui vient d'être mise au concours par l'académie. Je demande, en conséquence, que le travail de M. Sue soit déposé dans les archives et qu'on en remercie l'auteur, sans parler ni d'encouragement, ni de continuer ses recherches dans le même sens.

M. *Gimelle* parle dans le même sens.

On vote sur les conclusions avec l'amendement proposé par M. Bouillaud. Adopté.

— M. *Renault* fait un rapport peu favorable sur une note de M. Lafargue, concernant un procédé qu'il propose pour le cathétérisme de l'œsophage.

— M. le docteur *Bossion* présente à l'académie un jeune enfant de onze ans, qu'il a opéré de la pierre avec l'instrument à pression et à percussion de M. Ségalas.

Ce jeune enfant, qui était en proie à des souffrances intolérables depuis l'âge de dix-huit mois, portait un calcul du volume de douze lignes de diamètre, et composé d'acide urique, concrété sur un noyau d'oxalate de chaux.

Il a été opéré il y a huit mois, et six séances fort courtes ont suffi pour amener une guérison certaine, certaine puisque depuis le mois de février, il n'est jamais survenu de douleurs du côté des voies urinaires.

M. le docteur Bossion présente en même temps les détritus de la pierre.

— Une espèce de réorganisation médicale va avoir lieu, à ce qu'il paraît, par suite de la visite de M. Orfila à l'école secondaire de médecine de Bordeaux. Elle consiste dans :

1° La création de deux nouvelles chaires (chimie médicale et histoire naturelle) ;

2° La division de la chaire d'anatomie en anatomie et physiologie ;

3° La nomination d'un professeur-adjoint pour le cours de pathologie externe, dont le titulaire est infirme.

Les présentations pour ces divers emplois ont été faites par l'école ; voici les noms des candidats :

1° *Anatomie*. 1er candidat, M. Chandru ; 2e, M. Bermond ; 3e, M. Rey.

2° *Chimie médicale*. 1er candidat, M. Barbet, pharmacien ; 2e, M. Aug. Boucherie, D.-M. ; 3e M. Magonty, pharmacien.

3° *Histoire naturelle*. 1er candidat, M. Dauzat, D.-M. ; 2e, M. Gachet ; 3e, M. H. Burguet.

4° *Pathologie externe*. 1er candidat, M. Costes ; 2e M. Rey.

5° *Pathologie interne*. 1er candidat, M. Mabit fils ; 2e, M. Bonnet.

Le confrère qui nous adresse cette note y ajoute quelques remarques critiques que nous ne croyons pas devoir insérer, car notre correspondant garde l'anonyme, et nous ne saurions juger de la valeur de ses observations sur le mérite relatif des candidats.

CHOLÉRA-MORBUS.

— Statistique des cholériques traités à l'Hôtel-Dieu de Marseille, depuis le 7 juillet jusqu'au 16 septembre 1837. — Les cholériques traités à l'Hôtel-Dieu ont été, depuis le 7 juillet jusqu'au 16 septembre, au nombre de 316, dont 163 morts, répartis de la manière suivante :

(Service de M. Ducroz.)			
Hommes civils,	147 cholériques, dont	86	morts.
(Service de M. Sue.)			
Femmes,	70	36	
Prêtre espagnol réfugié,	1	1	
(Service de M. Pinel.)			
Militaires. 12e régiment,	44	18	
Canonniers,	3	2	
18e régiment,	51	20	
Total.	316 dont	163	morts.

Pour ce qui concerne la gravité des cas, et par conséquent la mortalité aux différentes époques de la maladie, nous avons :

Du 7 juillet au 1er août,	17 cas, dont	10	mortels.
Du 1er au 15 août,	37	24	
Du 15 août au 1er septembre,	192	102	
Du 1er au 16 septembre,	70	27	
Total,	316 dont	163	

Arrivés à cette époque de l'épidémie, on voit les cas diminuer de nombre et d'intensité. Dès-lors il fallait clôturer notre liste pour n'avoir pas à y inscrire des cholérines au lieu des choléras, précaution bien essentielle pour établir des calculs vrais sur la mortalité d'une épidémie. (*Écho de Marseille.*)

— M. le docteur Desrioux, médecin à Sucy (Seine-et-Oise), nous signale deux cas de choléra morbus qu'il vient d'observer dans le pays qu'il habite. Les deux cas se sont terminés par la mort ; le premier en 30 heures, le second au bout de cinq jours.

Nous avons dernièrement indiqué trois faits semblables du côté de Montgeron, et observés par M. Lacaze ; quoique nous ne voyons pas dans ces faits isolés des motifs sérieux d'alarme, notre devoir est de les signaler, afin que nos confrères puissent se tenir sur leurs gardes.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 7 OCTOBRE 1837. (10me ANNEE. N° 118. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

L'Académie et son Journal.

Une tendance passagère vers la libéralité s'était fait jour l'année dernière à l'académie de médecine. Grâces à quelques intelligences un peu développées, ou, comme le diraient les disciples de Gall, à l'influence d'action de certaines protubérances sur certains organismes, des largesses inaccoutumées furent faites au journalisme.

D'abord un banc fut accordé aux rédacteurs, puis on consentit à leur communiquer toutes les pièces de correspondance, tous les rapports, tous les mémoires originaux qui faisaient partie des séances. Ce fut un véritable triomphe; l'âge d'or du journalisme était venu. Avec quelle satisfaction intérieure nous en ressentions les effets! comme il était doux de se prélasser dans cette nouvelle quiétude! Permis alors de reposer de temps à autre notre attention; nous n'avions plus à saisir au passage quelques noms bizarrement prononcés et défigurés ensuite involontairement. Nous n'avions plus à nous plaindre du peu de résonnance de la salle, du peu d'étendue de certains filets de voix. Les académiciens et les médecins étrangers à l'académie, ses correspondans officiels et officieux, les rapporteurs et les rapportés, tous étaient heureux et satisfaits.

Tout d'un coup, par je ne sais quelle fatalité, une funeste idée traversa le cerveau de quelques membres; l'académie résolut de se faire aussi journaliste, de rendre compte elle-même de ses travaux, de ses discussions. Des fonds furent votés pour la création d'un Bulletin.

Indè mali labes; de là tous nos malheurs, tous nos désappointemens. Les académiciens bénévoles qui avaient, à la presque unanimité, voté la fondation de ce journal, n'avaient pensé qu'aux avantages qu'ils pourraient y trouver. Il est doux de voir recueillir et publier le plus léger impromptu, et de ressusciter tout entier au bout de vingt ans. Honneur, gloire, profit, tout était là, tout dans tout. Mais de quelque perspicacité que l'on soit doué, eût-on même le don de la seconde vue, quelque chose échappe toujours, et ce n'est qu'après un essai que l'on reconnaît les inconvéniens d'une entreprise.

Les académiciens avaient compté sur deux choses importantes : la première, c'était une rédaction fidèle et impartiale des séances; la seconde, un grand nombre de lecteurs. L'événement n'a justifié ni l'une ni l'autre de ces espérances. On a montré fort peu d'empressement à se procurer le Bulletin; on a trouvé que ce journal avait les inconvéniens de toutes les publications de ce genre sans en avoir les avantages; partant, indifférence complète.

Quant à la fidélité de la rédaction, il n'est pas un académicien qui n'en ait fait son deuil depuis long-temps; les étrangers avaient d'avance une conviction bien arrêtée sur ce point, et voilà que les membres commencent à se plaindre en pleine séance, et que les rédacteurs sont publiquement taxés d'inexactitude; ou, si vous l'aimez mieux, d'infidélité.

Qu'est-il résulté cependant de la décision académique? C'est qu'on a refusé d'abord aux journalistes la communication des pièces renvoyées au comité de publication, et bientôt celle de toutes les autres, comme s'il pouvait y avoir avantage à priver les journaux de tous les moyens de redresser une inexactitude involontaire, et si un sténographe ne pouvait pas recueillir, séance tenante, jusqu'aux fautes de lèse-médecine et de lèse grammaire, qui échappent parfois à certains de nos savans, et dont nous ne sachions pas que le frac académique puisse préserver.

Quelles sont les personnes qui ont le plus souvent à se plaindre de ces entraves à la rectitude des publications de la presse? Les académiciens, sans contredit, dont on défigure parfois involontairement les idées et les expressions. Pour avoir par devers soi la raison dans une décision de ce genre, il aurait fallu pouvoir interdire aux journalistes la publication du compte-rendu des séances, s'assembler et discuter en comité secret, avec la certitude d'une discrétion générale. Or, l'académie n'a pas envie de se suicider, et conserve encore assez de bon sens, nous le croyons du moins, pour sentir que l'expulsion des journalistes est impossible. On peut bien leur refuser des communications, des commodités; on peut bien changer de place leur banc, les rejeter vers la porte, au milieu du bruit et du mouvement des arrivans, mais les chasser, non; car tant que des banquettes seront réservées au public, les gazetiers seront là, tout oreilles, la plume ou le crayon à la main, défiant toutes les mauvaises volontés, toutes les colères, toutes les exigences.

Il suit de ce que nous venons de dire que l'académie a été la première à perdre au jeu qu'elle a joué; que son Bulletin se trouve le plus inexact, le plus incomplet, le moins lu de tous les journaux; qu'elle n'est parvenue à se réserver sur aucun de ses travaux un droit de primauté, et qu'elle a fait du caprice en pure perte. Son intérêt bien entendu serait donc de rétablir les choses sur le même pied que l'année dernière; elle cesserait de se trouver à la discrétion d'un rédacteur dont elle a cru devoir blâmer la partialité, et n'exposerait ses membres au désagrément d'aucune réclamation, d'aucune erreur.

Que serait-ce, si l'on faisait encore remarquer aux hommes de bonne foi la singulière conduite d'un membre du conseil d'administration qui, après que ce conseil a décidé que les pièces appartenant aux séances de l'académie cesseraient d'être communiquées aux rédacteurs des journaux, adresse lui-même à un journal le compte-rendu des séances.

Les hommes de bonne-foi et de loyauté, académiciens ou non, trouveraient-ils beaucoup de moralité dans cet acte, sur lequel, par suite de la facilité que nous éprouvons à nous passer d'une telle condescendance, nous avions, jusqu'à ce jour, hésité à appeler l'attention du public?

HOPITAL DE MINDEN. — M. MEYER.

Traitement de la gale.

Par suite du grand nombre de galeux qui se sont présentés devant lui, ce médecin a cru utile de faire connaître les résultats du traitement mis en usage d'après la méthode recommandée par le docteur Vesin, pour la cure de cette dégoûtante maladie; nous le publions d'autant plus volontiers que les guérisons paraissent être promptes, peu coûteuses et certaines.

Le traitement dont on se sert dans l'hôpital, est le suivant : le malade est placé dans une chambre particulière, qui, dans l'hiver comme dans l'été, est maintenue à une égale température, de 28 à 30 degrés Réaumur; il est mis dans un bain chaud, dans lequel tout son corps est frotté avec du savon noir et une étoffe de laine grossière, si fortement que toutes les pustules qui ont paru sont arrachées. On le place ensuite dans un lit entre deux couvertures, enveloppé dans un peignoir de laine épaisse; il y demeure douze heures, et alors, pour la première fois, il est frotté sur tout le corps, près du poêle, avec le liniment ci-après :

Pr. Soufre épuré,	1 once.
Poudre de racine d'hellébore blanche,	2 gros.
Nitrate de potasse,	10 grains.
Savon noir,	1 once.
Axonge,	3 onces.
M. f. onguent.	

Après avoir été frotté avec ce liniment, le malade est de nouveau transporté dans son lit, et douze heures après soumis à une seconde rubéfaction, puis à une troisième douze heures après. Après quoi, on le laisse reposer douze heures, et on le place dans un bain chaud, dans lequel toute trace du liniment doit être enlevée avec soin en le frottant avec du savon noir et des draps de laine.

Le malade maintenant guéri est pourvu de linge propre et de draps purifiés, et conduit à une autre chambre.

Dans l'été, on peut lui permettre de s'en aller après un intervalle de quarante-huit heures, étant alors parfaitement débarrassé de sa gale. En hiver, il est plus prudent de le préparer à sa sortie en le retenant pendant deux jours dans une chambre médiocrement chaude, avant de lui permettre de s'exposer à l'air froid.

Il est évident que cette méthode de traitement de la gale dans un temps court et sans aucune atteinte à la santé, bien qu'elle soit simple, offre encore quelques difficultés pour son application dans [illegible]

taines maisons particulières: mais dans toutes les grandes villes, où le nombre des sujets affectés de cette maladie est grand, et où la promptitude de la guérison à bon marché rend ces établissemens désirables, on éprouve peu de difficulté.

Depuis quelques années, dans plusieurs districts, la gale s'est répandue d'une manière générale, et par suite d'un traitement incomplet dans quelques cas seulement, a persisté de telle sorte que dans plusieurs endroits l'établissement d'une place convenable pour que les bains et les chambres fussent aisément chauffés, aussi bien que pour la préparation des autres objets de peu d'importance qui sont nécessaires, ne peut rencontrer beaucoup d'opposition, et nous espérons que ces établissemens se multiplieront.

Il est à désirer que ces dispositions ne soient faites, ainsi que la direction du traitement, que par des personnes qui les comprennent parfaitement. Nous ferons observer aussi que sans un parfait nétoyage des lits, du linge et des draps de chaque malade après la guérison, et par dessus tout sans un soin extrême de propreté du malade, une nouvelle infection peut avoir lieu. Une taxe légère imposée sur les familles disposées à la gale et qui auraient recours à l'institution, couvrirait aisément les dépenses.

Des institutions de ce genre dans les villes seraient peu dispendieuses, et fourniraient des moyens de traitement à tous les galeux des districts environnans.

Celle établie à Minden prend, pour entreprendre la guérison d'un malade, deux reichsthalers. Moyennant cette petite contribution, il a le régime, les bains, le médecin et tout le traitement médical.

Parmi les malades affectés de la gale et reçus dans cet établissement, douze sujets guéris par la méthode que nous avons décrite, en deux et quatre jours, ont été retenus bien plus long-temps pour qu'on pût les surveiller; tous sont demeurés tout à fait bien, et pas un n'a eu de rechute.

Traitement de la gale par de simples moyens mécaniques.

L'administration de l'hôpital a prescrit de faire usage du traitement du docteur Kohler, du mois de juin à la fin de décembre, sur tous les malades affectés de la gale à la Charité. Ce traitement est purement mécanique, et consiste en de simples frictions avec de la poudre fine de briques. (Ziegelmalh.)

Le résultat de ce traitement a été, que dans l'espace de temps mentionné 578 malades sont sortis de l'hôpital, après un séjour qui formerait 10,576 jours de traitement, ce qui donne dix huit jours et demi pour la guérison de chaque malade.

Ainsi, comme dans le traitement ordinaire, à la Charité, à une époque antérieure, par le moyen de frictions avec un onguent composé de savon et de soufre, 14 jours ont été calculés nécessaires à la guérison, et comme dans les sept mois indiqués plus haut, il est arrivé fréquemment que des sujets, qui paraissaient parfaitement guéris, sont rentrés avec la gale, ce qui a été observé bien moins souvent dans la période de temps pendant laquelle l'onguent sulfureux a été employé. Dans l'intérêt des malades, les directeurs de la maison ont cru nécessaire que l'on s'abstînt à l'avenir de l'usage de simples moyens mécaniques, et que l'on revînt à la méthode la plus heureuse, celle des frictions avec l'onguent sulfureux.

Opération de la taille sur une jeune fille; par M. Dieulafoy, de Toulouse.

La nommée Marie Carrière, âgée de 16 ans, vint me consulter le 10 mars 1835: elle se plaignait de douleurs et de fréquence dans les urines; elle ne pouvait pas dormir, étant obligée de se lever dix fois par heure pour uriner. Sa santé était altérée; elle maigrissait, et éprouvait un sentiment de pesanteur, comme si quelque corps étranger allait s'échapper de son bassin; elle ne rendait qu'une cuillerée d'urine à la fois.

Depuis sept ans que Marie avait commencé à souffrir, son mal avait été en augmentant. Elle avait consulté plusieurs médecins, qui l'avaient soumise à un traitement antiphlogistique qui ne diminuait en rien ses douleurs.

D'après ce récit, je pensai que cette personne pouvait porter une pierre. Je la sondai, et je trouvai, à quatre lignes du méat, une pierre fortement engagée dans le canal. La vessie était remplie d'urine. J'engageai avec beaucoup de peine la sonde entre la pierre et le canal; je vidai complètement la vessie, et cette jeune fille fut soulagée.

De l'examen que je fis, il résultait que la pierre était très volumineuse, qu'elle était fortement engagée sous la symphyse et entre les branches de l'ischion; elle faisait une très grande saillie dans le vagin. L'opération fut résolue pour le lendemain matin.

Le manuel à employer était facile: il devait suffire d'inciser latéralement le canal, et de tâcher d'entraîner le calcul au moyen de pinces.

Le 12, je me rendis chez la malade avec les docteurs Viguerie, Vignes et de Quatrefages.

Celle-ci, mise sur le lit et attachée, j'introduisis une sonde cannelée pour diriger le bistouri. La sonde parvint sans difficulté dans la vessie, et là seulement elle rencontra la pierre. Le calcul, ébranlé par les tentatives de la veille, et favorisé par la position de la jeune fille, était tombé dans la vessie. Sur la sonde cannelée, j'introduisis le bistouri; j'incisai le canal à gauche le long de l'ischion, en ménageant le vagin; j'introduisis les tenettes. La pierre fut saisie, et l'extraction en fut difficile et douloureuse. Le calcul était très gros et légèrement ovale: sa grande circonférence était de 5 pouces et demi, et de 4 pouces 6 lignes dans sa petite.

Cette jeune fille n'a pas eu un moment de fièvre. Il était à craindre qu'une incontinence d'urine n'en fût la suite; mais huit jours après, elle fut entièrement rétablie, et reprit ses occupations ordinaires.

Mémoire sur le développement des adhérences des membranes séreuses, et le parti qu'on en peut tirer dans le traitement de plusieurs affections chirurgicales; par M. Belmas. (Académie des Sciences, 2 octobre.)

L'anatomie nous apprend que les principales cavités du corps sont tapissées par des membranes nommées séreuses; dans l'état ordinaire, les différens points de ces membranes peuvent glisser facilement les uns sur les autres; dans l'état de maladie, au contraire, de contigus qu'ils étaient, ils deviennent continus, en un mot contractent entre eux des adhérences.

L'étude approfondie du développement des adhérences a exercé une grande influence sur les travaux de la chirurgie moderne; je n'en veux citer pour témoignage que l'entérotomie, l'entéroraphie: que sont en effet ces deux opérations, sinon une heureuse conséquence, un véritable corollaire de nombreuses observations d'anatomie pathologique recueillies sur la formation des adhérences? Et à cette occasion, Messieurs, pourrions-nous assez admirer les ressources fécondes de la nature, qui, sollicitée dans deux buts opposés, répond d'une manière satisfaisante aux efforts de l'art, soit qu'il lui demande des adhérences avant d'opérer la section d'un intestin, soit qu'il veuille les provoquer pour rétablir sa continuité; en un mot, grâce à ce beau fait d'anatomie pathologique, le chirurgien peut à son gré unir ou diviser.

L'entérotomie, l'entérorapbie avaient déjà pris rang parmi les découvertes qui signaleront notre époque dans l'histoire des progrès de la science, lorsqu'un fait, que je vais avoir l'honneur de vous soumettre, est venu me prouver qu'on pouvait encore considérer les adhérences sous un autre point de vue chirurgical; ce fait, le voici.

Un homme affecté de hernie, était, depuis trois jours, en proie aux douleurs de l'étranglement; déjà l'opération était décidée; on allait la pratiquer, lorsqu'on fut assez heureux pour faire rentrer les parties: dès ce moment, les accidens cessèrent, et la hernie ne reparut pas.

A quelques mois de là, le même individu succomba à une phthisie pulmonaire. L'ouverture du sujet me permit de constater qu'il existait dans le ventre, au niveau de l'orifice interne du canal inguinal, c'est-à-dire contre l'ouverture par laquelle les parties s'étaient échappées pendant la vie, qu'il existait, dis-je, un petit diaphragme membraneux, grand comme une pièce de deux francs; ses deux faces étaient libres, son contour se continuait avec le péritoine; sa texture, dense et serrée, permettait d'expliquer comment il avait pu offrir un obstacle insurmontable à l'effort des viscères abdominaux, et prévenir le retour de la hernie.

En examinant à contre-jour cette production accidentelle, on reconnaissait que le petit disque qu'elle représentait était formé par des segmens membraneux, réunis entre eux au moyen d'un tissu intermédiaire plus mince, dont la disposition rayonnée peut être comparée à celle des baleines d'un parapluie par rapport à son taffetas.

L'existence de la hernie pendant la vie, son étranglement, sa réduction forcée, me permirent d'analyser les différens actes qui avaient concouru au développement de cette membrane de nouvelle formation: ainsi, inflammation circonscrite au niveau de l'anneau, exsudation d'une matière plastique organisable, production d'une fausse membrane, rupture de cette fausse membrane, persistance de la vitalité dans les lambeaux membraneux, leur accroissement, et enfin leur réunion entre eux par un travail analogue à celui des cicatrices.

Cette observation, vous en conviendrez, Messieurs, était digne de remarque, et c'est de ce fait que datent des recherches, que j'énoncerai seulement, mais dont la longue histoire est consignée dans mon mémoire. Le but de mes travaux fut d'imiter autant que possible la marche suivie par la nature dans le développement du petit diaphragme membraneux dont je vous ai indiqué les principales dispositions; je me posai ce problème chirurgical:

« Développer à volonté des adhérences dans les membranes séreuses, en » déterminer la nature, en régler l'étendue. »

J'imaginai, entre autres tentatives, de faire une ponction au ventre d'un animal, de glisser le long de la canule du trocart une petite vésicule de peau de baudruche vide, de la distendre par de l'air, de l'abandonner pendant quelque temps, puis de laisser échapper l'air, et de retirer ensuite le petit corps étranger. Par cette manière de procéder, j'espérais que la simple ponction, nécessaire pour l'introduction d'une vésicule vide, laisserait les parties dans leur état d'intégrité, toujours favorable à l'accomplissement du travail adhésif Par la distension de la vésicule, je voulais qu'en agissant sur une plus grande étendue de surfaces, elle déterminât par sa présence une

exsudation albumineuse dans des proportions convenables; enfin en permettant la sortie de l'air, et en laissant la petite vésicule revenir sur elle-même, je comptais qu'elle pourrait être ramenée par la petite ouverture qui lui aurait donné passage, et qu'elle laisserait derrière elle tous les élémens nécessaires au développement d'adhérences. Après bien des essais infructueux, j'ai reconnu que le collet des vésicules ne pouvant résister aux frottemens exercés par les intestins, sans cesse en mouvement dans la cavité du ventre, elles étaient emportées loin du lieu où je les avais placées, toujours en haut, jamais en bas. J'ai eu recours, comme on le pense bien, à des vésicules d'un tissu plus solide; mais les intestins venant continuellement se heurter contre le corps étranger résistant, manquaient rarement de s'enflammer. Il fallut donc renoncer à ce genre d'expériences; cependant, comme j'avais observé le commencement d'un travail adhésif autour des vésicules entraînées tantôt entre le foie et l'estomac, celui-ci et la rate, tantôt entre les replis de l'épiploon, je pris le parti d'expérimenter avec de petites poches membraneuses pleines d'air, abandonnées librement dans le ventre.

Les résultats de ces expériences sont curieux à tous égards, soit qu'on examine les modifications qu'éprouve le tissu des vésicules, les altérations de l'air qu'elles contiennent, enfin l'influence exercée par le petit corps étranger sur les parties contiguës.

Abandonnez-vous, en effet, dans le péritoine d'un chien, une vésicule remplie d'air, du volume d'une noisette, le tissu de la poche se ramollit, se gonfle par imbibition de la sérosité exhalée, et en moins de 24 heures, adhère assez fortement aux parties voisines. Cherche-t-on à rompre les adhérences, on éprouve une certaine résistance, et on écarte une infinité de filamens qui s'allongent par la traction, et finissent par se rompre. La séparation opérée, le péritoine, au point de contact adhérent, se montre légèrement épaissi, rugueux et parsemé de petits points rouges. La plus grande partie de l'air contenu dans la vésicule a disparu; à sa place, on trouve de la sérosité transparente; bientôt elle se trouble, bientôt elle dépose des flocons albumineux dont l'agglomération augmente de plus en plus. D'un autre côté, le tissu du petit récipient membraneux, pénétré de proche en proche par le produit de l'exhalation, se ramollit, se réduit en une espèce de pulpe et finit par être absorbé. Si l'on vient à chercher la vésicule trois mois après son introduction dans l'abdomen, on ne retrouve plus qu'une adhérence globuleuse, une espèce de noyau fibreux, et, chose très remarquable, nulle autre trace d'inflammation ou d'adhérences dans le reste de la cavité du péritoine.

Ces premiers résultats obtenus me conduisirent à des idées nouvelles sur les exhalations accidentelles, sur la production des fausses membranes, sur l'absorption des corps étrangers. Relativement à l'absorption des gaz, je ferai remarquer qu'il reste à constater, par l'expérience, si la portion de gaz qui persiste long-temps dans la petite vésicule est bien de l'air atmosphérique pur; on pourrait croire, d'après Spallanzani, qu'elle est formée seulement par de l'oxygène, l'azote ayant été absorbé; enfin des faits recueillis par Dupuytren permettraient de supposer que cette petite quantité de gaz est de l'acide carbonique, produit d une exhalation particulière qui se manifeste dans certains cas d'irritation de nos organes. Quoi qu'il en soit, mes expériences, variées à l'infini, me permirent de suivre de moment en moment les effets de l'action des substances absorbables sur les membranes séreuses. Voyant s'établir sans trouble, dans l'économie, des adhérences noduleuses au milieu du péritoine, je me dis qu'en développant un semblable travail dans le col des sacs herniaires, je parviendrais peut-être à remplir une des principales conditions nécessaires à l'accomplissement de la cure permanente des hernies. Le raisonnement et l'expérience avaient démontré la possibilité de ce résultat; pendant plusieurs années j'ai cherché avec ardeur à l'obtenir. Etant parvenu à me procurer, non sans peine, trente chiens affectés de hernie, je les ai tous opérés. Sur un grand nombre de ces animaux, l'oblitération du sac a eu lieu; chez d'autres, le sac s'est seulement trouvé rétréci. Toutefois, comme les chiens opérés n'avaient éprouvé aucun accident, comme tous les phénomènes avaient été simples, comme le défaut de réussite pouvait dans beaucoup de cas être attribué à des circonstances accidentelles, particulièrement à la difficulté de maintenir des rapports intimes entre les parties, je fus amené à penser que, chez l homme, une semblable opération, aidée par une contention exacte, offrirait des chances réelles de guérison. Dans cette conviction, quatre sujets furent opérés, trois dans les hôpitaux de Paris, et un dans sa demeure; ce dernier a été l'objet de leçons cliniques faites à l'Hôtel-Dieu par un célèbre chirurgien, dont nous déplorons tous la perte récente. Le résultat définitif de ces tentatives fut satisfaisant, à l'exception d'un cas dont les conséquences graves furent la suite de complications indépendantes du moyen curatif.

De mûres réflexions me fixèrent irrévocablement sur la possibilité d'obtenir l'oblitération du col des sacs herniaires par le contact des corps étrangers absorbables, l'expérience m'apprit ensuite qu'en diminuant considérablement la quantité de matière animale introduite, j'arriverais au même but avec plus de certitude d'innocuité; dès lors j'expérimentai de nouveau, et de mille manières. Et, pour ne citer ici, Messieurs, que des résultats, je trouvai que de simples petites bandelettes de peau de baudruche linéamenteuses, étendues sur des filamens de gélatine desséchée, développaient merveilleusement au contact des feuillets séreux, le travail adhésif que je cherchais à obtenir.

Je ne ferai qu'indiquer sommairement les modifications qui résultent, à différentes époques de la présence des filamens gélatino-membraneux placés entre les feuillets de la tunique vaginale des animaux. Si j'ai préféré agir sur cette tunique, c'est parce qu'elle offre, chez les chiens, la plus grande analogie avec le sac herniaire; comme lui elle est formée par un prolongement du péritoine, comme lui elle communique constamment avec la cavité du ventre; ainsi que lui, dans les hernies inguinales du moins, elle a des rapports intimes avec le testicule.

A peine le petit corps étranger est il en rapport avec la séreuse qu'il se ramollit; bientôt la gélatine se fond, est absorbée, et débarrasse la petite bandelette de peau de baudruche, dont l'action devient plus directe sur la membrane séreuse; il semblerait que la partie la plus ténue du liquide exhalé pénètre le corps étranger, tandis que la partie coagulable, en se répandant sur son contour, le fait adhérer aux parties voisines.

Le développement de ces phénomènes peut être désigné sous le titre d'adhérences provisoires, ou période d'agglutination. La disparition de la petite lanière membraneuse caractérise la seconde période, ou période d'absorption.

Pendant cette période, si on examine les petites bandelettes desséchées sur des lames de verre, on voit que leur trame devient de moins en moins serrée, et au bout de trois mois elles ont entièrement disparu. Alors une adhérence intime s'établit entre les feuillets séreux, se consolide par le temps: c'est la troisième période, celle d'adhésion définitive.

Vous remarquerez, Messieurs, que dans la succession de ces phénomènes, l'irritation et l'adhésion qui en est la suite ne dépassent pas le contact rigoureux de la séreuse avec le corps étranger; qu'à aucune époque de ce travail les parties contiguës n'y participent pas. Ce fait est tellement exact, que les adhérences dessinent fidèlement les linéamens introduits.

Maître de développer à mon gré des adhérences linéaires dans le col des sacs herniaires, je crus pouvoir, en les multipliant, en croisant leur direction, augmenter la résistance; je me dis enfin, que si, par un moyen quelconque, j'arrivais à supprimer l'incision du sac pour l'introduction du corps étranger absorbable, mes tentatives sur l'homme offriraient plus de sécurité.

Je crois, Messieurs, avoir rempli les principales conditions, et vous pourrez juger par l'examen de mon instrument que la simplicité d'action des nombreuses pièces qui le composent est le fruit de laborieux essais.

Etait ce chose aisée de pénétrer par simple ponction dans le sac vide et revenu sur lui-même, d'en écarter les parois, de conduire et de déposer dans son intérieur, suivant diverses directions, des filamens gélatino membraneux; de dégager ensuite les différentes parties de l'instrument? Cela pourtant peut se faire avec mon aiguille herniaire, sans incision, sans effusion de sang, et sans autre douleur que celle produite par une simple piqûre.

Enfin, Messieurs, après des essais et des tâtonnemens sans nombre sur les animaux et sur le cadavre, je me suis décidé à faire de nouvelles tentatives sur l'homme; dix sujets ont été soumis à mon opération. Permettez-moi de signaler ce chiffre; il est assez élevé, je crois, pour donner à mon travail quelqu'importance pratique.

Les deux premiers malades, opérés il y a déjà long-temps, ont quitté leur pays après l'opération; ils m'ont annoncé leur guérison. J'insisterai peu sur ce résultat satisfaisant, ne pouvant en administrer la preuve.

Sur trois individus que j'ai pu observer il y a quelques mois, le succès obtenu par l'opération ne s'était point encore démenti.

Chez trois malades dont les hernies étaient très volumineuses, l'oblitération du col du sac a été obtenue, mais j'ai pu constater que l'anneau n'ayant point été suffisamment soutenu au moyen d'une compression assez forte et assez prolongée, le point du sac oblitéré a cédé à l'effort des parties, et qu'une hernie, moins volumineuse, il est vrai, que celle existant avant l'opération, est reparue. J'ai de nouveau eu recours à une compression méthodique, et le rétrécissement que j'ai vu s'opérer en peu de temps dans l'anneau me fait encore espérer une guérison définitive.

Enfin, Messieurs, deux de mes opérés ayant été forcés d'abandonner trop promptement des bandages qui les blessaient, ont vu leur hernie reparaître. Je ferai observer que ces deux individus sont tout disposés à se soumettre à de nouvelles tentatives, ce qui prouve en faveur de la simplicité de l'opération.

Je vous ai dit, comme je le devais, toute la vérité sur les résultats de mes premiers essais; je vous la dirai aussi sur les circonstances défavorables dans lesquelles ils ont été faits. Par des raisons qu'il serait trop long de développer, toutes mes opérations, excepté une, ont été faites loin de Paris; tous mes opérés, livrés aux travaux les plus pénibles, les ont repris immédiatement après l'opération. Parmi eux, je compte des batteurs en grange, des tisserands, des matelots. Bien que j'aie appliqué à chacun un bandage aussi bon que les localités le permettaient, forcé d'abandonner mes malades à eux-mêmes, je n'ai pu, comme cela importerait tant au succès, ni prévenir les effets de leur incurie ou de leur impatience mal calculée, ni surtout m'assurer que la compression des bandages se maintenait ferme et régulière. Messieurs, malgré tous ces désavantages évidens, c'est avec satisfaction que je puis vous assurer qu'aucun trouble, aucun accident, ne sont survenus; ce point était important, je le signale à votre attention.

Que si la guérison définitive n'a point été obtenue dans tous les cas cités, vous admettrez avec moi, Messieurs, que plus d'habitude dans la pratique de l'opération, plus de docilité de la part des malades, des soins donnés et reçus d'une manière intelligente, une compression exacte exercée sur l'anneau pendant un temps convenable, et à l'aide de nouveaux moyens compresseurs qui m'appartiennent, pourront beaucoup pour assurer les résultats d'une opération délicate, réduite, dans tous les cas, pour les malades, à l'importance d'une simple piqûre.

Vous savez maintenant, Messieurs, ce que j'ai tenté; vous savez quel esprit a dirigé mes travaux; vous connaissez les résultats que j'ai obtenus et ceux que j'espère; vous examinerez et vous prononcerez. Je n'ajouterai rien

à ce court exposé, persuadé, Messieurs, que c'est vous recommander mes recherches que de vous en avoir parlé consciencieusement, et de les abandonner simplement à votre appréciation.

Académie des sciences. — Séance du 2 octobre.

— Magnésie sulfatée native. — M. Roulin présente, au nom de M. Goudot, pharmacien français établi à Bogota, plusieurs échantillons de minéraux provenant des parties centrales de la Nouvelle Grenade. On y remarque, entre autres, de fort beaux morceaux de sulfate de magnésie natif. Ce minéral est en masses fibreuses, dont les faisceaux ont souvent plus d'un décimètre de longueur, et sont ordinairement inflectus, comme le seraient les fibres d'un morceau de bois pressées en sens opposés par deux forces agissant dans une direction peu différente de celle de l'axe.

Le gissement de ce minéral n'est pas connu d'une manière précise, attendu que les paysans qui vendent aux pharmaciens du pays cette magnésie sulfatée cachent avec soin le lieu où ils vont la chercher. On sait seulement que ces hommes viennent des environs de Caqueza. J'ai moi-même, dit M. Roulin, acquis la preuve qu'il existe de la magnésie sulfatée dans ce canton; car, au mois de janvier 1823, passant avec MM. Boussingault et Rivero par le village de Caqueza, lorsque nous nous rendions aux Llanos de San Martin, je vis les schistes noirâtres qui forment, en ce lieu, le lit du Rio Negro, un des affluens du Meta, recouverts en plusieurs points d'une épaisse couche de magnésie sulfatée efflorescente.

— Sulfure d'azote. — M. Soubeiran annonce qu'il vient d'obtenir ce composé au moyen de la réaction du gaz ammoniac sur le sulfure de soufre, mais dans des circonstances différentes de celles qui ont été étudiées par M. Martens. Il fait arriver le gaz desséché dans un vaste récipient, et il y plonge une petite capsule contenant une faible quantité de chlorure de soufre qu'il renouvelle quand l'action est épuisée. Une matière floconneuse d'un vert sale, est le résultat de cette action; on l'abandonne pendant vingt-quatre heures dans une atmosphère d'ammoniac. Le produit est un mélange d'hydrochlorate d'ammoniac. On le traite par l'eau qui ne dissout que le sel ammoniacal.

Les propriétés principales du sulfure d'azote sont les suivantes:

Il a une couleur jaune-citron; il est inodore. Il paraît au premier moment sans saveur, mais bientôt on perçoit une saveur âcre très prononcée.

Il détonne avec violence par le choc ou par l'application brusque de la chaleur. Si on a la précaution de le mélanger avec une matière inerte, il se décompose sans explosion vers 140 degrés, en soufre et en azote.

L'eau n'en dissout qu'une faible quantité; mais elle le transforme peu à peu, à l'aide de la chaleur, en hypo-sulfate d'ammoniac.

L'alcool et l'éther en dissolvent davantage. Ce dernier, quand il est bien pur et bien sec, laisse, après son évaporation, le sulfure d'azote cristallisé.

Les alcalis le changent promptement en ammoniac et en hyposulfate; avec les acides, il donne de l'ammoniac, du soufre et de l'acide sulfureux.

Le sulfure d'azote est formé de deux atomes d'azote (2 volumes) et de trois atomes de soufre.

Le sulfure d'azote a le caractère général des amides; en s'appropriant de l'eau, il se change en ammoniac et en acide.

— Existence d'animalcules dans diverses sécrétions et excrétions de l'homme malade. — MM. Beauperthuy et Adet de Rouville adressent les résultats d'observations microscopiques qu'ils ont faites, et qui les ont portés à croire qu'un assez grand nombre de maladies, surtout parmi celles qui sont contagieuses, aurait pour cause la présence d'animalcules.

Ainsi, ils en ont trouvé à la surface des ulcères et des excroissances syphilitiques et dans les matières excrémentielles des individus atteints de fièvres typhoïdes. Ils en ont également trouvé, mais de plus gros, dans les urines des calculeux et des individus atteints de catarrhe de la vessie; ils en ont vu dans le liquide des hydrocèles et dans les eaux de l'amnios.

Les deux auteurs annoncent qu'il existe dans la chlorose une altération particulière des globules du sang, qu'ils considèrent comme cause immédiate de la maladie. Suivant eux enfin, on observe dans le plus grand nombre des maladies les globules du sang remarquablement altérés.

— Nouvelles expériences sur la torpille. — M. Mateucci, dont nous avons à diverses reprises mentionné les recherches sur ce sujet, adresse les résultats des expériences qu'il a faites pendant les mois de juin et juillet dernier. Il s'était transporté, à cet effet, à Casenatico, sur les bords de l'Adriatique, et il a pu se procurer jusqu'à 116 torpilles vivantes; souvent même il est monté sur les bateaux des pêcheurs afin de faire des essais sur l'animal au moment où on le tirait de l'eau, attendu que c'est alors que son énergie électrique est la plus grande.

Outre les galvanomètres ordinaires, M. Mateucci a employé dans ces expériences des grenouilles. En faisant passer d'une patte à l'autre le courant, on peut, suivant lui, en reconnaître le sens, la membre qui se contracte étant celui dans lequel le courant marche dans le sens de la ramification des nerfs.

On a dit qu'un liquide s'introduisait dans l'organe pour produire la décharge; on a dit encore que cet acte était accompagné de fortes contractions musculaires. Dans l'un ou l'autre cas, il devrait y avoir changement de volume, et cependant on n'en peut observer aucun, ainsi que l'a reconnu M. Mateucci par une expérience très simple.

Suivant l'auteur, on n'obtient de la torpille aucune manifestation d'électricité si on ne la touche à la fois dans deux points différens. Ainsi, une grenouille isolée qui touche avec un seul de ses filets nerveux le corps de la torpille, n'éprouve aucune secousse.

La torpille ne jouit pas, comme on l'a cru, de la propriété de diriger la décharge vers tel ou tel point. Quand l'animal est doué d'une grande vitalité, on en obtient de toutes les parties de son corps; plus tard, cette faculté se trouve limitée aux régions situées au-dessus des deux organes électriques.

La distribution du fluide électrique se fait, suivant M. Matteucci, en vertu des trois lois suivantes:

1° Tous les points du dos sont positifs par rapport à tous les points du ventre.

2° Les points de la surface dorsale situés au-dessus des nerfs qui pénètrent l'organe, sont positifs par rapport aux autres points de la même surface.

3° Le contraire a lieu pour la face ventrale. Relativement à la marche du courant dans l'intérieur de l'organe, M. Matteucci a reconnu que la lame qui touche la peau dorsale ou qui est plongée le plus près de cette partie, est toujours positive par rapport à la lame contiguë à la peau ventrale.

— M. Belmas lit un mémoire sur le développement des adhérences des membranes séreuses, et le parti qu'on en peut tirer dans le traitement de plusieurs affections chirurgicales. (*Voir* plus haut.)

Question proposée par la Société de médecine de Toulouse pour le concours de 1838.

1° La fièvre typhoïde est-elle une maladie particulière, ou bien une forme ou une complication de certaines maladies?

2° Indiquer le traitement de la fièvre typhoïde dans les diverses formes qu'elle peut présenter.

Le prix est de la valeur de 300 francs.

Les mémoires concernant les grands prix devront être remis avant le 1er mars de chaque année. Il est nécessaire qu'ils soient écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise qui sera répétée dans un billet cacheté, où doit se trouver le nom de l'auteur.

Filtrage perfectionné des eaux de la Seine.

Il est fortement question d'un établissement de haut intérêt pour l'hygiène et la salubrité publique, que compromet si souvent l'état d'impureté des eaux potables dans la plupart des villes de France. C'est le filtrage en grand de toutes ces eaux, d'après un procédé pour lequel un brevet d'invention a été délivré, et que M. Arago, d'après le renvoi à lui fait par l'académie des sciences, a expérimenté récemment avec un soin particulier et un succès complet sur l'appareil-modèle dont le gouvernement a autorisé l'établissement à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Une société puissante, dit-on, devenue propriétaire de ce brevet, se propose de l'appliquer prochainement à toutes les localités qui en sont susceptibles. Si ce projet se réalise, ce que nous souhaitons vivement dans l'intérêt public, un grand pas aura été fait dans la carrière de l'industrie appliquée aux besoins et au bien-être des masses. (*Moniteur.*)

— Ce n'est pas M. Lieault, mais M. Nicole, qui a présenté à l'académie de médecine le lit mécanique sur lequel M. Cullerier a fait un rapport favorable.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 10 OCTOBRE 1837. (10me ANNÉE. N° 119. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

La salubrité des salles de l'hôpital des cliniques, dit *hôpital-modèle*, est telle, qu'après s'être vu forcé de fermer à trois reprises le service destiné aux femmes en couches, on se décide aujourd'hui à l'étendre ou plutôt à le déplacer.

M. Rostan va quitter cet hôpital, et passe à l'Hôtel-Dieu, où on n'a trouvé d'autre place à lui donner que sous les combles. Pour cela, on enlève à M. Caillard ses salles de femmes en couches, et la salle Saint-Benjamin tombe dans les filets de l'école.

La clinique médicale de l'hôpital-modèle est supprimée.

Ainsi, voilà l'Hôtel-Dieu, que l'on voulait supprimer, qui va bientôt devenir un champ clos pour l'école. Les femmes enceintes n'avaient qu'un refuge pour éviter les désagrémens attachés aux salles de cliniques, on le leur ravit, et tout cela parce que le corps privilégié s'est trompé, et au lieu d'un hôpital a bâti un cloaque.

Que l'administration des hôpitaux y prenne garde ; le monopole est redoutable partout, et l'on ne doit jamais oublier les applications de la fable :

Laissez-leur prendre un pied chez vous,
Ils en auront bientôt pris quatre.

HOPITAL DE LA MARINE DE ROCHEFORT.

Service de M. Lefèvre.

Fièvre grave; apoplexie pulmonaire avec hémorrhagie extérieure; ossification du diaphragme.

Le nommé Kidd (Jean-Joseph), né en Suisse, âgé de cinquante-quatre ans, canonnier-vétéran à la cinquième compagnie en garnison à Brouage, entra à l'hôpital de la marine le 31 mars 1837, dans l'après-midi. Je le vis pour la première fois le 1er avril, à ma visite du matin ; il se plaignit d'une vive douleur à la région épigastrique; la plus légère pression lui occasionnait de la souffrance ; une diarrhée abondante l'avait considérablement affaibli. Aussi était-il plongé dans un état de prostration, et ne répondait-il qu'imparfaitement aux questions qui lui étaient adressées.

Le pouls, très fréquent, peu développé, avait cependant de la raideur; la peau était sèche et aride; la langue pâle, étroite, peu humectée, la soif vive. Il ne paraissait pas souffrir de la poitrine, et dans la nuit l'expectoration n'avait fourni aucun produit remarquable. Ayant égard à la vive concentration qui paraissait exister dans la région épigastrique, et d'après l'état du pouls, je prescrivis une application de vingt sangsues à l'épigastre; on devait les remplacer par de larges cataplasmes de farine de graine de lin ; un demi-lavement amylacé fut administré immédiatement après la visite; l'eau de gomme sucrée fut indiquée pour boisson, et son régime fut la diète absolue.

A midi, un militaire vint voir Kidd, causa quelques instans avec lui, lui offrit du tabac en poudre, et presque aussitôt après en avoir inspiré une prise, il fut pris d'un vomissement de sang très abondant, et, malgré les soins empressés du chirurgien de garde, il expira peu d'instans après.

A l'ouverture du cadavre, qui fut faite vingt-quatre heures après la mort, voici ce qu'on remarqua.

Habitude extérieure. — Constitution sèche, système musculaire bien dessiné.

Cavité thoracique. — Le volume du cœur est sensiblement augmenté. Cet organe paraît également hypertrophié dans toutes les parties; ses cavités sont vides de sang, et ne présentent rien de remarquable. Il en est de même des gros vaisseaux qui s'y abouchent.

Les poumons offrent à leur partie postérieure d'anciennes adhérences; leur tissu, de couleur normale, est crépitant à la partie antérieure ; à la partie postérieure il est gorgé de sang.

Le poumon gauche présente de plus, dans la substance intime de son lobe supérieur, un foyer assez étendu, résultat d'une déchirure récente, et qui contient encore une petite quantité de sang noir coagulé. Le lobe inférieur du même poumon adhère par sa base, et d'une manière intime, avec une plaque osseuse occupant la portion du centre phrénique du diaphragme qui se trouve de ce côté ; l'adhérence est telle qu'on ne peut la rompre sans déchirer le tissu du poumon.

C'est en faisant une tentative de ce genre que nous vîmes qu'au-dessus de cette plaque osseuse, et par conséquent dans le milieu de la base du lobe pulmonaire, il existait une autre caverne qui contenait également quelques caillots d'un sang noirâtre ; autour de cette excavation le tissu du poumon était évidemment ramolli.

Quant à l'ossification, sa forme est celle du centre phrénique gauche, aux dépens duquel elle s'est formée. En la supposant en position, on doit, pour en avoir une idée, lui reconnaître deux faces et une circonférence.

La face inférieure ou abdominale est légèrement concave et recouverte par quelques fibres tendineuses, appartenant au centre phrénique, que recouvre à leur tour le péritoine qui est libre et parfaitement sain.

La face supérieure ou pectorale est légèrement convexe, et présente, au point où le lobe du poumon lui était adhérent, une sorte d'épiphyse mobile dont on n'a reconnu l'existence qu'après avoir enlevé le tissu pulmonaire.

La plèvre costale semble manquer dans le lieu de l'ossification, ou plutôt celle-ci la contient et semble ainsi être une de ses dépendances. La circonférence de l'ossification a de l'analogie avec celle qui circonscrit un fer de cheval, dont le vide moyen serait rempli. Ses diamètres sont de droite à gauche deux pouces et demi, d'avant en arrière deux pouces ; son épaisseur est de quatre lignes et demie ; son tissu est très celluleux, et lorsqu'on eut enlevé la plèvre qui lui sert de périoste à sa partie supérieure, on put très bien apprécier la direction rayonnée des fibres compactes qui sont à la partie supérieure, et qui est la même que celle des fibres musculaires du centre phrénique. Par toute sa circonférence, et dans l'épaisseur même de son bord libre, cette plaque osseuse donne insertion aux faisceaux musculaires du diaphragme qui sont plus distincts et plus volumineux que d'habitude.

Cavité abdominale. — L'estomac offrait sa membrane muqueuse empreinte d'une teinte rougeâtre, marbrée et prononcée dans son grand cul-de-sac ; à la partie inférieure, elle était parsemée d'une assez grande quantité de points granuleux blanchâtres, points formant une sorte d'éruption pustuleuse, dont le centre était d'un blanc mat, et le pourtour grisâtre ; ces pustules occupent la place des follicules de Bruner. L'intestin grêle n'offrait ni la teinte rougeâtre, ni les boutons de l'estomac. Le gros intestin ne présenta rien de particulier ; le foie était sain; la rate plus volumineuse que dans l'état normal, n'offrait aucun changement dans la couleur et dans la consistance de son parenchyme.

D'après cette inspection cadavérique, il devenait évident que, si les souffrances de Kidd, lors de son entrée à l'hôpital, devaient être attribuées à une affection du tube digestif, sa mort a été le résultat de l'abondante hémorrhagie, suite des déchirures du tissu pulmonaire ; mais ces déchirures, à quoi sont-elles dues? L'ossification du diaphragme a-t-elle été pour quelque chose dans leur production? Et si, comme il est possible de le concevoir, le diaphragme ossifié, en se contractant violemment a concouru à ces solutions de continuité, ne doit-on pas penser qu'il existait un ramollissement préalable du tissu pulmonaire? L'état d'hypertrophie du cœur rend compte de la facilité avec laquelle une congestion sanguine a pu se faire dans ce tissu et produire ainsi une véritable apoplexie du poumon.

Les renseignemens suivans, que j'obtins plus tard sur l'état antérieur du canonnier Kidd, tendent à faire admettre comme résolues affirmativement les questions que je viens de poser.

Quinze jours avant d'entrer à l'hôpital de Rochefort, cet homme, alors bien portant, eut une permission de vingt-quatre heures pour venir en ville. Le soir il voulut rentrer à Brouage; mais il paraît que s'étant grisé outre mesure, et la nuit étant venue, il la passa dans un fossé et par un temps affreux. Le lendemain, à la pointe du jour, il rentra au quartier dans un état méconnaissable. Ses camarades convinrent de ne pas ouvrir la bouche de cette équipée; mais à dater de ce jour, sa respiration fut gênée, et sur sa demande, ne voulant pas entrer à l'hôpital, son commandant l'autorisa à vivre momentanément chez le portier pour se traiter, comme s'il se fût agi d'un gros rhume.

Le 20 mars, on rendit compte que Kidd avait rendu plusieurs fois du sang par la bouche, mais sans effort, et c'est alors qu'on se décida à l'envoyer à l'hôpital de Rochefort, où il fut apporté le 31 au soir. Le reste est connu.

Quant à l'état habituel de Kidd, on dit que, doué d'un tempérament sec et très nerveux, il éprouvait parfois de l'embarras dans la poitrine, surtout pendant la durée des froids, et qu'on pouvait le regarder comme ayant des dispositions à devenir asthmatique. Jamais ce militaire, qui était esclave de ses devoirs, ne manquait à son service; habituellement sobre, il n'a jamais fait d'autres excès que ceux de la boisson, et cela encore à de longs intervalles. Il aimait le travail, et se livrait avec modération à celui du charpentage et à des travaux de terrassement.

En 1831 et 1832, il avait subi l'influence des fièvres du pays, mais on ne put le déterminer à entrer à l'hôpital. Il n'y avait jamais été, et c'est la première fois qu'il y est entré, le 31 mars dernier.

Ainsi, l'ossification du centre phrénique n'a été annoncée par aucun phénomène appréciable. C'est, du reste, ce qui a eu lieu chez les autres sujets porteurs d'une semblable lésion, dont les descriptions nous ont été transmises. Bien que Dessesarts ait affirmé qu'elles se rencontrer fort souvent chez les portefaix et les forts de la halle qui boivent beaucoup de liqueurs spiritueuses, les faits de la science n'en contiennent qu'un petit nombre. Voici ceux que j'ai pu recueillir:

Bartholin, dans son anatomie médicale, en cite un exemple, epist. 3, page 7.

Morgagni, dans sa lettre 70, n° 5, donne l'observation d'un portefaix, mort d'une affection de l'estomac, chez lequel on trouva le diaphragme ossifié à la partie droite, de ce qu'on appelle son centre nerveux :

« Il y avait en cet endroit, entre la plèvre et le péritoine, une lame osseuse, pas très mince, longue d'un travers de doigt et demi, mais étroite, surtout à un endroit, près de ses extrémités; mais plus on approche de l'autre extrémité, plus elle s'élargissait, mais sans dépasser nulle part la largeur du bout du petit doigt. »

Quinot, dans le recueil périodique de la Société de médecine de Paris, tome III, n° 16, donne l'observation de Collalto, mort à la suite de vomissemens, d'une affection chronique de l'estomac et de la vésicule, qui contenait quarante-deux pierres cubiques à angles tronqués.

On trouva une ossification épaisse de trois lignes de tout le centre du diaphragme, et rénitante au marteau.

Léveillé, dans le même numéro du même recueil, dit que ces ossifications sont très rares. En 1793, en disséquant le cadavre d'un homme de 70 à 80 ans, il ne fut pas peu surpris de voir le diphragme entièrement ossifié dans toute son étendue, du côté droit, et adhérent d'une part au foie, et de l'autre à la plèvre et au poumon.

Enfin, M. Andral, dans son traité d'anatomie pathologique, parle des ossifications du diaphragme, et dit qu'elles se font presque toujours aux dépens de la plèvre ou du péritoine. Cependant, au moment où il rédigeait cette assertion, on vint lui appporter une note dans laquelle les docteurs Tavernier et Goupil disent avoir trouvé chez un homme d'une soixantaine d'années, une plaque aussi cartilagineuse, de forme irrégulièrement quadrilatère, et de l'étendue de trois pouces à trois pouces et demi. Cette plaque pouvait être isolée de la plèvre et du péritoine; elle était bien évidemment formée aux dépens des tissus musculaires et fibreux du diaphragme, dont on n'apercevait aucun vestige dans ce point. Osseuse à son centre, dans l'étendue d'un pouce à peu près, elle devenait cartilagineuse en approchant de ses bords, qui, plus minces, avaient l'aspect du tissu fibreux, et se confondaient peu à peu avec les parties saines du diaphragme. (Tome II, page 571.) *(Journal de Méd. prat.)*

Du traitement de quelques surdités par la cautérisation de la trompe d'Eustache et des parties supérieures et latérales du pharynx; par M. Bonnet, chirurgien en chef (désigné), de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Si les surdités qui se développent dans la jeunesse et l'âge adulte sont dues le plus souvent à des inflammations de la membrane muqueuse de la trompe d'Eustache et de la cavité du tympan, ces inflammations sont presque toujours précédées de celles de la membrane muqueuse du pharynx et des fosses nasales, ou tout au moins coexistent avec elles. C'est là ce qui me fit penser que, dans les surdités dont ces lésions simultanées sont la cause, un traitement local, s'il devenait nécessaire, ne devait point se borner à la trompe d'Eustache, mais s'étendre aux parties du pharynx et des fosses nasales qui sont affectées en même temps que la trompe, ou même l'ont été avant elle.

A l'époque où je conçus cette idée, des expériences nombreuses sur la cautérisation dans les ulcères chroniques et les inflammations du nez, de la gorge et du canal de l'urètre, m'ayant montré tous les avantages de ce moyen employé avec modération et comme modificateur, plutôt que comme agent de destruction, je pensai à l'appliquer au traitement local de ces surdités, où la trompe d'Eustache et les parties qui environnent son orifice sont simultanément affectées; les résultats que j'obtins furent satisfaisans; je viens les exposer dans ce mémoire; mais comme ces résultats ne sont pas les seules preuves de l'utilité de ma méthode, qu'ils n'en font connaître que les conséquences et non pas les principes qu'il importe de juger avant tout; ce sont les principes, c'est-à-dire :

1° La coïncidence des lésions du pharynx et des fosses nasales avec celles de la trompe;

2° Les avantages de la cautérisation dans les ulcères et les inflammations chroniques, que je m'appliquerai d'abord à démontrer.

Les surdités accidentelles où l'on voit le plus nettement la coïncidence des lésions du pharynx, des fosses nasales et de la trompe d'Eustache, sont les surdités syphilitiques. Avant que les malades aient éprouvé de la diminution dans l'ouïe, des inflammations et des ulcères appréciables à la vue se développent ordinairement sur le amygdales et la paroi postérieure du pharynx; les fosses nasales deviennent malades, et souvent l'affaissement du nez, la sortie de quelques os, une suppuration fétide annoncent la lésion dont elles sont le siége; lorsque la surdité se manifeste, c'est avec les signes de l'oblitération de la trompe, due indubitablement alors à l'inflammation qui s'y est propagée des parties environnantes.

S'il n'est pas aussi facile de prouver cette propagation dans les surdités catarrhales, et par suite de démontrer que l'inflammation du pharynx et des fosses nasales précède celle de la trompe, au moins peut-on établir que l'une et l'autre existent ensemble. M. Itard (1), dans la description qu'il a donnée de cette espèce de surdité, signale comme phénomènes qui peuvent guider dans le diagnostic, et qui dès lors se rencontrent fréquemment, une grande quantité de mucosités dans l'arrière-gorge, un embarras dans la voix semblable à celui qu'on observe dans les angines catarrhales, une sécheresse des fosses nasales avec un ton nasillard; dès lors il indique les signes d'un catarrhe du pharynx et des fosses nasales qui coexiste avec celui de la trompe, s'il ne l'a précédé. Ce dernier ordre de développement peut se rencontrer, comme on le verra dans les observations, et il est même probable qu'il est le plus ordinaire; car si l'impression du froid sur un sujet lymphatique est suivie d'un catarrhe à la gorge, celui-ci doit bien apparaître plutôt sur une membrane étendue et pourvue de follicules nombreux, comme celle du pharynx et des fosses nasales, que sur celle de la trompe, conduit étroit et chargé de sécrétions peu abondantes.

L'histoire des inflammations ordinaires de l'oreille, et même des otites purulentes, offre quelquefois la même succession des symptômes que celle que je viens de signaler dans les otites catarrhales et syphilitiques. Mais comme les inductions tirées des symptômes sont les seules preuves que fournissent les observations des auteurs et la plupart de celles qui me sont propres sur le rapport des maladies du pharynx, des fosses nasales et de la trompe, il est nécessaire de les fortifier par le résultat de l'observation directe. Pour arriver à ce but, signaler l'influence des tubercules du pharynx et de la trompe d'Eustache sur le développement de la surdité, et faire connaître anatomiquement les effets de la cautérisation du pharynx, je citerai les résultats de l'autopsie suivante :

Une jeune fille de dix-huit ans, après avoir eu la grippe dans le mois de février 1837, commença à éprouver une dureté d'oreille, plus forte à droite qu'à gauche, qui augmenta graduellement pendant un mois, et dégénéra au moins du côté le plus gravement affecté en une perte presque complète de l'ouïe. Avec cette surdité se développèrent des symptômes de phthisie pulmonaire, pour lesquels elle entra à l'hôpital dans une salle de médecine. C'était à l'époque où je commençais à m'occuper de la cautérisation du pharynx, dans le traitement des surdités. Je cherchais toutes les occasions d'employer ce moyen, lorsque je fus averti de la maladie de cette jeune fille. C'était dans le cours du septième mois qui suivit le début de sa surdité; aucune douleur ne se faisait sentir dans les fosses nasales et le pharynx, même pendant la déglutition; la perception du bruit d'une montre qui devenait distincte, dès que celle-ci était appliquée sur les os du crâne ou entre les dents, montrait l'intégrité du nerf auditif et faisait présumer que le siége du mal était dans les organes conducteurs du son. Je pratiquai la cautérisation en attachant à une tige de fil de fer

(1) M. Itard, Maladies de l'oreille, t. 11, p. 183; id. p. 213.

de six pouces de long et légèrement recourbée un bourdonnet de charpie que je trempai dans du nitrate acide de mercure. Je poussai ce bourdonnet à travers la narine jusqu'à l'arrière-gorge, et, retournant sur le côté l'extrémité recourbée du stylet, je fis une cautérisation sur toute la face latérale du pharynx. Je répétai immédiatement la même opération du côté opposé. Cette cautérisation défectueuse, puisqu'elle agissait sur toute la longueur des fosses nasales, fut suivie d'une douleur assez vive, de gêne dans la parole et dans la déglutition. Le lendemain, les personnes qui entouraient la malade crurent cependant s'apercevoir qu'elle entendait mieux; mais l'on ne put juger de l'effet de la médication, car, les symptômes de phthisie ayant rapidement augmenté, la mort survint seize jours après la cautérisation. A l'autopsie, nous trouvâmes les deux poumons infiltrés de tubercules dans toute leur hauteur et avec des cavernes multipliées au sommet de chacun d'eux; la trachée-artère et une partie du larynx étaient criblées d'ulcérations tuberculeuses, ainsi que l'intestin grêle: mais ce qu'il importait de rechercher avec le plus d'attention était la cause de la surdité et les changemens que le caustique avait produits. Voici ce que nous observâmes sur les parties latérales et supérieures du pharynx. Autour de l'ouverture de la trompe d'Eustache, dans l'étendue d'une pièce de trois francs du côté droit où la dureté d'oreille était la plus forte, et dans une étendue un peu moins grande, à gauche, existaient une multitude de petits ulcères, les uns isolés et ronds, les autres irréguliers et formés par la confusion de plusieurs ulcères primitivement arrondis. Leur fond était blanchâtre, infiltré de matière tuberculeuse, et ils étaient parfaitement semblables à ceux que présentaient le larynx et les intestins; du côté droit, ils pénétraient pressés les uns contre les autres, à une profondeur de quatre à cinq lignes dans la trompe d'Eustache dont ils avaient même détruit toute l'épaisseur dans sa partie inférieure où elle est formée par une lame fibreuse; son oblitération n'était pas cependant complète, quoique sa muqueuse fût un peu gonflée; du côté gauche la lésion était de même nature, quoique moins étendue et moins profonde. Quant aux changemens que la cautérisation avait produits, ils étaient aisés à apercevoir. D'abord le passage du caustique était marqué dans les deux fosses nasales par une traînée rouge, et autour de la trompe, les ulcères sur lesquels la cautérisation avait porté étaient plus rouges et plus infiltrés de matière tuberculeuse, ce qu'il était aisé de voir en les comparant avec ceux de l'intérieur de la trompe qui n'avaient pas été touchés.

Ainsi, dans cette surdité tuberculeuse, les lésions du pharynx coïncidaient avec celles de la trompe, de même que dans les surdités syphilitiques, catarrhales, dans celles qui sont la conséquence des otites ordinaires. Que cette coïncidence dépende d'une cause morbide agissant sur deux parties à la fois, qu'elle vienne de ce que le mal, fixé dans l'une d'elles, s'est étendu par contiguité à l'autre, il n'en résulte pas moins que, pour obtenir une guérison complète, il faut agir sur l'un et l'autre, et faire ainsi porter les moyens locaux, si on les juge nécessaires, sur la trompe et sur les muqueuses qui environnent son orifice. On verra même que, lorsque ces muqueuses ont été le siége primitif du mal, il suffit de les guérir pour que la trompe devienne libre et que l'ouïe se rétablisse; de même que dans les oblitérations du canal nasal, suite des inflammations chroniques des paupières (*Flux puriforme*, suivant Scarpa), la guérison de celles-ci peut entraîner le rétablissement de la cavité du canal, et par suite la disparition de la fistule qui en était la conséquence. Mais, je le répète, le plus sûr est d'agir à la fois sur toutes les parties malades; le moyen que j'ai préféré est la cautérisation: voici les motifs qui m'ont engagé à le choisir.

Tandis que nous voyons chaque jour des méthodes de traitement rejetées et oubliées après une faveur momentanée, la cautérisation acquiert progressivement une plus grande importance; son emploi, sans être moins général dans le traitement des ulcères extérieurs, s'est étendu à celui d'un grand nombre de maladies des yeux, des fosses nasales, de la bouche, de l'urètre, du vagin, de la matrice et du rectum. Et qu'on remarque bien que cette extension d'une méthode, cette constance à la pratiquer, est une preuve convaincante de son utilité, preuve d'une importance bien plus grande qu'une série quelconque d'observations recueillies par un seul praticien; et, si quelque chose peut montrer à quel point l'utilité de ses résultats a été évidente, c'est qu'elle a suffi pour convaincre même les hommes prévenus des idées de l'école physiologique, et qui devaient regarder les caustiques comme des agens nuisibles d'irritation. Nous adoptons facilement des méthodes thérapeutiques dont nous concevons les avantages; il faut toute l'évidence des résultats les plus utiles pour nous décider à l'emploi des moyens que nos théories condamnent. Ce n'est point cependant que l'action des caustiques soit inexplicable; leurs effets immédiats rendent compte de leur action thérapeutique; je vais tâcher de le prouver en appliquant mes considérations aux ulcères et aux parties enflammées.

1° Les causes locales qui s'opposent le plus souvent à la cicatrisation des ulcères sont l'altération de leurs bords et de leur fond; lorsque cette altération consiste, comme on le voit souvent, dans un décollement de la peau ou des muqueuses, dans une infiltration de pus dans les tissus sous-jacens à l'ulcère; la cautérisation détruit les parties malades, et, lorsqu'elles sont tombées, la solution de continuité repose sur une base saine; une plaie a été substituée à un ulcère, la guérison doit nécessairement être accélérée.

2° La douleur vive que font éprouver quelques ulcères vient de ce qu'ils sont irrités par des frottemens, des contacts. La cautérisation produit à leur surface la coagulation de l'albumine ou une escarre superficielle, véritable couche protectrice qui les défend de l'action des corps extérieurs, et calme la souffrance comme le fait un appareil appliqué sur une plaie; c'est ainsi qu'il faut comprendre le soulagement qui suit la cautérisation des ulcères de la cornée, des aphtes de la bouche, des fissures de l'anus, lors même que ces parties sont le siége d'une inflammation aiguë.

3° Dans les inflammations chroniques des muqueuses non ulcérées, les caustiques peuvent oblitérer, lorsque leur action est assez forte, les vaisseaux dilatés par le passage prolongé du sang: un morceau de potasse caustique ou un fer rouge appliqué sur une grosse veine en font adhérer les parois; un crayon de nitrate d'argent peut bien produire le même effet sur un vaisseau capillaire de la conjonctive ou de la cornée; les caustiques déterminent aussi la résorption de la sérosité qui s'infiltre toujours dans le tissu des parties depuis long-temps malades. C'est là un résultat de l'expérience, et je l'ai souvent vérifié, particulièrement dans les œdèmes chroniques des paupières qui avaient résisté aux vésicatoires et aux pommades résolutives, dans les gonflemens très anciens du voile du palais et dans les oblitérations partielles des fosses nasales qu'on prend quelquefois pour des polypes et qui sont dues simplement à des infiltrations sous-muqueuses, dont M. Astley-Cooper a donné la description en faisant connaître dans l'emploi du nitrate d'argent le moyen le plus efficace pour les guérir; or, dans le cas spécial qui nous occupe, l'infiltration de la sérosité dans la membrane muqueuse de la trompe et le tissu sous-jacent étant, comme dans toutes les inflammations, la cause principale de son gonflement (1), et par suite de l'oblitération du canal, on conçoit combien il importe de produire cette résorption pour rendre au canal sa liberté, et pour rétablir l'audition.

4° Enfin, lorsque les muqueuses sont le siége de ces catarrhes, les applications de nitrate d'argent, après une excitation momentanée, peuvent en ralentir et en suspendre les sécrétions, quand celles-ci datent depuis long-temps et ne sont point accompagnées de douleur. La possibilité de ce changement est démontrée par les observations de MM. Morel, de Lyon, et Lallemand de Montpellier, sur la cautérisation de l'urètre dans les chaude-pisses; en suivant les conseils de ces deux chirurgiens et promenant la cuvette du porte-caustique tout le long de l'urètre, j'ai guéri moi-même trois blennorrhagies qui avaient de deux à trois ans d'existence.

Les considérations dans lesquelles je suis entré sur les lésions qui produisent l'oblitération de la trompe d'Eustache et sur les effets des caustiques, montrent que ces effets, la détersion des ulcères, l'activité imprimée à la résorption, la diminution des sécrétions catarrhales, sont précisément ceux qu'il faut produire pour guérir les lésions de la trompe et du pharynx qui entraînent le plus grand nombre de surdités dans la jeunesse et l'âge adulte; elles font comprendre également l'inutilité des injections; celles-ci se bornent à enlever quelques mucosités; qu'elles sont aussi impuissantes dans les ulcères, les inflammations chroniques, les catarrhes de la partie supérieure du pharynx et de la trompe, que le sont les gargarismes ou les collyres dans les mêmes lésions de la bouche ou des yeux.

Le lecteur est ainsi bien préparé à comprendre la raison de la méthode dont il me reste à faire connaître le mode d'application et les résultats pratiques. Mais avant d'aller plus loin, je dois dire que je suis loin de prétendre avoir eu le premier l'idée d'employer la cautérisation de la trompe d'Eustache dans le traitement des surdités que son oblitération occasionne; M. Perrin, de Lyon, a donné ce conseil dans des notes ajoutées à l'ouvrage de Saissy sur les maladies de l'oreille, M. Velpeau l'a reproduit à son tour. Mais ni l'un ni l'autre n'ont conseillé d'agir sur les parties du pharynx et des fosses nasales qui avoisinent la trompe; ils n'ont pas spécifié les cas où cette cautérisation pouvait être employée; ils ne l'ont pas mise en usage, et surtout ils sont partis de principes différens. M. Perrin, le seul, du reste, qui ait développé sa pensée, considère la cautérisation comme moyen de détruire les obstacles qui rétrécissent ou oblitèrent le canal; je fais voir qu'elle agit comme modificateur des ulcères et inflammations chroniques.

Les porte-caustiques dont je me sers sont de deux sortes. Le plus simple, et le premier que j'ai employé est un fil de fer ou de cuivre semblable, sous le rapport de la longueur du volume et de la forme, aux sondes de M. Itard (2) pour le cathétérisme de la trompe d'Eustache; l'extrémité recourbée de cette tige métallique présente quelques rainures pour qu'on puisse y fixer plus solidement, à l'aide d'un fil, un petit bourdonnet de charpie; ce bourdonnet trempé dans une solution saturée de nitrate de mercure, j'introduis la tige qui le porte à travers une narine, la concavité en bas, et je la pousse rapidement jusqu'à la colonne vertébrale.

---

(1) Voyez la deuxième observation de la note sur la tumeur lacrymale.

(2) Voyez les planches du tome II de son Traité des maladies de l'oreille.

Je la retire alors en avant, et lorsqu'elle est arrêtée par le bord postérieur de la voûte palatine, je retourne rapidement sa concavité en dehors ; le bourdonnet de charpie est appuyé sur l'orifice de la trompe ; je tâche de l'y engager ; et, le promenant ensuite en bas, en avant et en arrière, je fais une cautérisation étendue sur les parties latérales et supérieures du pharynx, sur la paroi externe et postérieure des fosses nasales. Si le besoin l'exige, cette cautérisation est reproduite du côté opposé à celui où elle a été faite primitivement.

Pour éviter d'agir sur toute la longueur des fosses nasales et aller à la trompe à travers la bouche en passant derrière le voile du palais, je donnai à la tige métallique qui porte la charpie imbibée de caustique, une longueur de six à sept pouces, et une courbure à angle droit à un pouce et demi de son extrémité. Mais, dans un cas où j'en fis usage, le voile du palais s'étant relevé et appliqué fortement contre la paroi postérieure du pharynx, m'empêcha de passer outre et fut cautérisé ; je vis que je ne pouvais réussir, avec ces porte-caustiques, à n'agir que sur les parties malades ; j'en fis construire quelques-uns sur le modèle de ceux dont on se sert pour la cautérisation de l'urètre, et ce sont ceux que j'emploie à présent. Ils sont composés d'un tube en argent de trois lignes de diamètre, leur longueur et leur courbure sont les mêmes que celles des sondes pour le cathétérisme de la trompe. Dans le lobe extérieur est un mandrin portant à l'extrémité qui doit rester au dehors du nez un anneau et un curseur, et à celle qui doit porter le caustique une petite cuvette en platine ouverte à son extrémité, et pouvant rentrer à volonté dans le tube. Pour charger ce porte-caustique, le moyen le plus simple consiste à approcher de la flamme d'une bougie un crayon de nitrate d'argent, et d'en faire tomber une goutte dans la cuvette. La tête formée par cette goutte de nitrate d'argent doit être frottée avec un linge mouillé qui en dissout et en détache les parties saillantes sur les côtés. La cuvette est rentrée ensuite dans le tube extérieur, et le curseur disposé de manière à n'en permettre qu'une légère saillie. On porte alors l'instrument à travers les fosses nasales jusque dans le pharynx, et, en prenant toutes les précautions indiquées plus haut, on en dirige la concavité vers la trompe d'Eustache. Le caustique est mis alors à découvert par une légère impulsion communiquée au mandrin ; on tâche de l'introduire dans la trompe et on le promène ensuite sur toutes les parties qui entourent son orifice.

Ce porte-caustique est préférable, sous plusieurs rapports, à la tige métallique portant à son extrémité de la charpie imbibée d'une solution de nitrate de mercure. Lorsqu'on s'en sert, on ne cautérise que les parties qu'on veut atteindre ; on ne produit qu'une faible douleur et jamais de la difficulté dans la déglutition ; mais il n'agit que sur une surface trop bornée, et il devient insuffisant lorsque la gorge et les fosses nasales sont ulcérées dans une grande étendue ; dans ce cas, qu'on observe surtout dans les maladies syphilitiques, je me sers du premier porte-caustique ; ses inconvéniens ne se font plus sentir, puisque les parties qu'il touche sur son passage sont altérées et ont besoin d'être modifiées par la cautérisation. Du reste, quel que soit celui que je mette en usage, j'en répète l'application tous les deux ou trois jours.

On conçoit aisément que cette application n'offre aucune espèce de difficultés ; elle pourrait en présenter s'il fallait nécessairement pénétrer dans la trompe ; mais, comme il suffit de toucher son orifice et les parties environnantes, elle est aussi faible que les cautérisations du voile du palais et des amygdales. *(Bull. de Thérap.)*

Amputation de l'avant-bras; réunion par première intention à l'aide de la suture; guérison rapide; application d'un nouveau moyen de prothèse;
Par M. Serre, professeur à l'école de Montpellier.

Le premier maître d'armes du 2e régiment du génie, en garnison à Montpellier, revenant de la chasse, eut le malheur de voir son fusil éclater dans la main gauche ; le désordre qui en résulta fut si grand, qu'il me fut aisé à l'instant même de juger qu'il fallait en venir à l'amputation de l'avant-bras.

L'opération fut en effet pratiquée trois heures après l'accident, à trois travers de doigt au-dessus de l'articulation du poignet et d'après la méthode circulaire. La plaie ayant été réunie par première intention, à l'aide de trois points de suture et de quelques bandelettes agglutinatives, le malade fut apporté dans son lit, et prit, dans le courant de la journée, une potion avec vingt gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Saignée au bras de 15 onces vers le soir ; diète absolue, infusion de tilleul pour boisson.

A la levée du premier appareil, le quatrième jour, la réunion de la plaie est presque complète, et il n'existe aucun engorgement dans les parties circonvoisines. Dès le huitième jour les points de suture sont enlevés, et dix jours après le malade est entièrement guéri.

Le travail de la cicatrisation n'a été entravé par aucune espèce d'accident; et si ce n'eût été les remords qu'éprouvait ce brave militaire, en songeant à l'impossibilité dans laquelle il serait désormais de fournir aux besoins de sa nombreuse famille, on ne se serait jamais douté, en le voyant, de la gravité de l'opération qu'il avait subie.

Aussi à peine fut-il rétabli, qu'il me demanda avec la plus vive instance de lui faire faire un membre artificiel qui, en masquant sa mutilation, lui permît de paraître dans une salle d'armes, et de continuer l'exercice de sa profession. C'est ce que je fis en m'adressant à M. Dumas, mécanicien distingué de notre ville, qui exécuta un appareil de prothèse, représentant la partie inférieure de l'avant-bras, l'articulation du poignet et celle des doigts, de manière à cacher la difformité du membre amputé, et à permettre même aux doigts et à la main de prendre diverses positions qu'exige la tenue d'un homme qui fait des armes.

Encouragé par ce premier essai, j'aurais voulu pousser plus loin la chose, et donner à ce malheureux sous officier un membre artificiel susceptible de lui rendre de plus grands services ; mais le régiment du génie quitta Montpellier pour se rendre à Arras, et je ne pus pas faire ce que j'avais conçu.

J'en étais à me livrer à de nouvelles recherches sur ce sujet en attendant une autre occasion, lorsque le hasard a fait tomber entre mes mains un article du journal *la Paix* qui passerait peut-être inaperçu, et qui, selon moi, mérite la plus sérieuse attention. Le voici :

« Le mécanicien F. Feith, de Middelburg, qui avait fait déjà pour un canonnier amputé des deux mains, deux mécaniques au moyen desquelles cet homme remplit touses les fonctions ordinaires de la vie, et exécute même de petits ouvrages d'art, vient d'aller plus loin : il a exécuté des bras artificiels pour le canonnier J. Sturm. Celui-ci est non-seulement dépourvu de mains, mais a perdu les deux bras jusqu'aux épaules, qui ne présentent que deux moignons très courts. Il est vraiment curieux de voir ce jeune homme de 20 ans dont les bras sont amputés, remplir, au moyen du mécanisme ingénieux de M. Feith, des fonctions délicates et difficiles. Il porte un verre à la bouche, ploie le coude et remue les doigts, ferme et ouvre la main ; il ramasse les objets les plus légers et les plus minces, tels que des cigarres, des allumettes, etc. ; il prend du tabac, se mouche, et fait, en un mot, tout ce qu'il aurait pu faire s'il n'eût été privé des membres les plus indispensables à l'homme. Il a fallu autant de génie que d'habileté d'exécution à l'artiste qui est parvenu à opérer une pareille merveille : aussi ne sommes nous pas surpris d'apprendre que le roi de Hollande vient de le décorer de l'ordre du Lion. »

Je n'ai cité ce fait d'une manière détaillée que pour faire sentir aux chirurgiens et aux mécaniciens français et étrangers combien il importe à l'avenir de chercher à profiter de cet exemple. N'est-il pas, en effet, pénible, je dirai presque humiliant pour les hommes de l'art, d'amputer le membre supérieur en partie ou en totalité, et de n'avoir à offrir au malheureux qui a subi une pareille mutilation, pas même un tronçon de bois qui remplace imparfaitement le membre perdu ? Tel est cependant l'état actuel de la science, au moins en France. Puisse-t-il bientôt en être autrement !

(Bull. méd. du Midi.)

CHOLÉRA-MORBUS.

Le 30 septembre, à Marseille, 12 décès, dont 2 cholériques. Le 1er septembre, 16 décès, dont 2 cholériques.

— Les nouvelles sanitaires de Toulon sont satisfaisantes.

— A Aix, le 30, on annonçait plusieurs cas.

— Le choléra est décidément à Hambourg.

— A Livourne, le choléra diminue. Il s'est déclaré à Pise.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 12 OCTOBRE 1837. (10me ANNÉE. N° 120. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

Oui, certes, nous voilà forcés d'en convenir malgré nous, notre opposition est injuste, et nous n'avons jamais su rendre justice au zèle et à l'intelligence de la haute capacité exotique qui gouverne le monde médical. Après les merveilles qu'elle a créées à Paris, on s'est étonné de nous trouver aveugles; mais l'être encore après celles qu'elle a prodiguées à la course dans les départemens, annoncerait une obtusité d'esprit incroyable, et le bon sens nous condamnerait à jamais; on nous placerait avec raison aux Quinze-Vingts, dans la classe des incurables.

L'enseignement médical se mourait à Paris; d'un vieux hôpital on en fait un neuf; d'une fontaine on fait un fronton, d'un bassin une colonnade; on dépense quatre cent mille francs pour cela; on ajoute une chaire à l'école aux frais d'un légataire, et tout change; les mauvais professeurs deviennent bons, les paresseux tellement actifs que jamais le moulin n'a tourné si rapidement, qu'on ne sait plus que faire des produits; les malades, qui mouraient tous dans l'ancien hôpital, guérissent si bien dans le nouveau qu'on est obligé de le fermer à trois reprises, qu'on finira peut-être par l'abandonner: niez-donc le miracle.

Les deux autres facultés du royaume et toutes les écoles secondaires étaient en décadence; partout l'enseignement souffrait; un bouleversement général dans les chaires, une apathie sans exemple, un défaut absolu de moyens d'instruction en faisaient un véritable cahos. Un membre du conseil royal de l'instruction publique prend la poste, parcourt au galop toute la France, et le cahos se dissipe, le néant s'organise; Moïse a repris sa baguette, l'*omnipotens* a froncé le sourcil, et les miracles débordent.

Et alors on vous parle d'intelligence de haute portée, on assure qu'un seul homme fait mieux les choses qu'une assemblée; on sacrifierait volontiers le gouvernement représentatif, tant l'enthousiasme *por el Rey netto*, pour l'homme absolu, est grand et décisif.

Qu'a donc fait M. le doyen à Nancy, à Dijon, à Besançon, à Lyon, à Grenoble, à Marseille, à Toulon, à Bordeaux, à Poitiers, à Amiens, à Arras, à Caen, à Rouen, à Reims, à Nantes, à Angers et à Clermont? Après avoir satisfait aux besoins impérieux de la vie animale, et à d'importunes nécessités des fonctions, a-t-il fondé dans toutes ces villes des facultés, comme il y en avait autrefois à Orange et à Caen; a-t-il fait pousser de terre des amphithéâtres et des jardins botaniques; a-t-il frappé les rochers pour en faire couler de nouvelles sources de science? A-t-il surtout, pour stimuler le zèle, fourni de nouveaux élémens à l'émulation; a-t-il implanté des élèves où il n'y en a pas; a-t-il fait en sorte que les professeurs anciens ou nouveaux, ou à leur défaut, les adjoints qu'il leur a donnés, pussent raisonnablement espérer des auditeurs et ne fussent pas forcés, malgré leur activité et leur talent, de pérorer devant des bancs vides et muets?

Non, tout cela il l'a laissé à l'avenir; pour le présent il a régularisé l'enseignement, il a décidé qu'on établirait dans toutes les écoles secondaires neuf chaires pour les connaissances fondamentales; il a fait nommer des professeurs *provisoires* là où il en manquait, et a créé deux nouvelles chaires à Strasbourg, l'une pour *les maladies des enfans*, l'autre pour *les maladies vénériennes*, tentamen de spécialité que l'on complètera plus tard à Paris; et puis il est venu en hâte soumettre au conseil royal les résultats de ses méditations médico-erratiques, et se croisant les bras, attendre les félicitations et les récompenses que l'on ne rendra dignes de lui qu'en leur donnant la même portée qu'à son intelligence. Malheureusement le chapitre des compensations est venu; pendant ce voyage une nouvelle fournée a envahi le Luxembourg, et nous avons en vain cherché parmi les élus le nom de l'autocrate médical; nous nous sommes alors rappelé malgré nous ce proverbe plein de vérité: les absens ont toujours tort. Malgré toute sa célérité, M. Orfila n'a pu échapper à cette fatale loi.

Quel habile charlatanisme dans l'éclat et le mouvement des rouages administratifs! A qui fera-t-on croire qu'il fallait le voyage de M. Orfila pour amener de tels changemens dans l'instruction médicale, et que tout n'était pas décidé à Paris avant son départ?

Il est de bonnes gens qui se croient fort habiles, s'imaginent se faire des créatures et des amis en distribuant quelques places, et ne tiennent compte ni de l'ingratitude, ni de l'oubli des hommes, ni du mécontentement qu'éprouve la masse des rebutés. Notre opposition serait raisonnée et fructueuse alors même qu'elle ne s'appuierait que sur ces bases solides, et qu'elle n'aurait pas pour elle la logique, la justice et la bonne-foi.

Eh quoi! vous croyez sérieusement avoir beaucoup fait pour l'enseignement et pour l'amélioration de l'état des médecins, en modifiant le nombre et les sujets de quelques chaires, en en créant deux ou trois, en donnant quelque argent de plus aux titulaires, et en leur fabricant de toutes pièces des adjoints; c'est là le plan modèle que vous voulez soumettre aux chambres, pour leur dire ensuite:

« Nous avons tout organisé; vous entendez le concert de louanges que l'on nous adresse; vous n'avez qu'à confirmer ce que nous avons fait. Votez, nous avons agi; payez, nous avons créé. »

Et quand les chambres se seront laissé prendre une fois encore à cette rouerie, vous lèverez la tête et vous crierez à tue-voix: « C'est nous qui avons fait la Charte; à nous des autels et des statues! »

A vous les sifflets et la désapprobation. Croyez-vous, en conservant la faculté de Paris avec son monopole et sa prépondérance due, non à son mérite intrinsèque, mais à l'éclat naturel de son entourage et à sa position géographique, croyez-vous avoir donné du lustre aux autres facultés et aux écoles secondaires? Pensez-vous que les confrères des départemens qui vous ont accueilli par ambition ou par un louable espoir de régénération, et parce qu'ils se sont flattés de concourir à l'œuvre de décentralisation, ne s'apercevront pas bientôt de leur erreur, et ne reconnaîtront pas le but secret de vos voyages, de vos méditations, de vos réformes?

Il faudrait, pour qu'on ne surprît pas le dessous des cartes, que deux intérêts opposés ne vous fissent pas agir. Partie intégrante du pouvoir, votre but est la décentralisation, parce que vous redoutez l'agglomération d'une jeunesse active et franche, que les caresses ne gagnent pas, que l'intérêt n'a jamais maîtrisé, et qui a toujours bravé les menaces. Vous la craignez pour vos patrons et pour vous mêmes; dans vos amphithéâtres et dans les rues. Mais cette jeunesse que vous craignez vous fait vivre; sans elle vous n'êtes rien; si vous ne pouviez dire tous les ans: nous avons trois mille, quatre mille élèves, où serait la prépondérance de votre école, et la vôtre en particulier? Vous descendriez d'un bond aux derniers rangs de l'enseignement, et plus vous auriez de moyens d'éclat, moins on vous pardonnerait votre évidente nullité.

Ainsi, homme des ministres et homme d'enseignement, deux intérêts opposés combattent chez vous; il vous faut satisfaire à ceux qui tiennent les cordons de la bourse, qui paient les frais de voyage, de qui tous les cinq ans dépend le décanat; il faut satisfaire aux terreurs de votre propre conscience, et ne pas oublier les intérêts de votre coterie. Comment, avec un pareil antagonisme de volonté et de vœux, peut-on espérer que vous établissiez quelque chose de durable, de solide, et qui porte le cachet de l'intérêt général?

La décentralisation scientifique sera un rêve tant qu'au sein de Paris il existera un corps privilégié, réunissant à lui seul le monopole de l'enseignement et des réceptions; il est évident que, quelque faible que ce corps soit par lui-même, à quelque médiocrité qu'il ait descendu, de quelque discrédit qu'il soit frappé, la capitale envahira les départemens, et qu'on se dira docteur de Paris, de préférence à se dire docteur de Strasbourg, de Montpellier, de Lyon, de Marseille. C'est là une de ces vérités triviales sur lesquelles il est sans doute inutile d'insister.

Que faudrait-il donc pour donner du lustre à l'enseignement scientifique dans les grandes villes? Il faudrait que l'enseignement devînt libre à Paris, qu'une coterie de privilégiés cessât de dominer la scolarité; que des examinateurs officiels eussent à questionner en tout lieu les candidats au doctorat, et qu'un jury électif jugeât; qu'il y eût en un mot *des murs* appelés *école*, et non un *corps de professans* nommé *faculté*. Alors émulation, zèle, progrès, noble rivalité à laquelle nous arriverons tôt ou tard, malgré tous les projets d'organisation, malgré tous les rêves d'autocratisme, malgré toutes les excursions à double entente, à double but, à double profit.

Il fallait peut-être un essai infructueux pour nous faire marcher avec plus de franchise et de rapidité vers le but noble et grand auquel tendent tous les esprits généreux, toutes les intelligences que ne domine ni l'intérêt sordide, ni l'ambition effrénée. Il en sera de l'organisation nouvelle comme de ce

compendium de cliniques, où trente professeurs devaient tenir à l'aise, et d'où, après trois clôtures, on est obligé de faire sortir l'un des trois qui y avaient avec peine trouvé place.

HOPITAL DE LA SALPETRIÈRE.

Service de M. FALRET.

Suicide; mort subite; perforation du cœur. (Observation recueillie par M. Labrunie.)

La femme Molière, épileptique, âgée de trente-quatre ans, à la Salpêtrière depuis deux ans, avait plusieurs fois tenté de se détruire. D'un caractère morose et soucieux, quoique doux et tranquille, sans méchanceté avec ses compagnes d'infortune, assez docile, mais peu expansive, elle répondait toujours avec calme aux observations bienveillantes qu'on lui faisait sur ses idées de suicide; mais ses réponses étaient toujours qu'on ne la comprenait point, qu'elle n'avait jamais eu la pensée de s'ôter la vie.

Un jour elle est arrêtée au moment où elle se précipitait du haut d'une fenêtre; elle dit encore qu'on lui supposait des idées qu'elle n'avait point.

Le 30 septembre 1837, elle va s'accroupir derrière son lit, et se porte trois coups dans la poitrine avec des ciseaux qu'elle a trouvés dans les hardes d'une femme de son dortoir. Une des blessures, placée entre la cinquième et la sixième côte, n'intéresse que la peau; la côte avait empêché l'instrument de pénétrer. L'élève appelé pour la secourir examine cette plaie avec beaucoup de soin, et il est dit autour de cette femme, que sans la côte la blessure eût pu être mortelle. On la transfère parmi les aliénées de la 5e division, 2e section, service de M. Falret, où elle avait déjà séjourné pour quelques accès de folie qui venaient parfois la tourmenter. On écarte d'elle toutes choses qui pourraient lui nuire, et elle ne paraît pas plus mécontente que d'ordinaire. En quittant les épileptiques, elle a dit un adieu suivi de profonds soupirs à une des personnes qu'elle voyait avec le plus de plaisir.

Le 1er octobre elle est paisible, se lève, se promène, va vers trois heures et demie causer avec les infirmières de son dortoir, et c'est à quatre heures qu'on l'aperçoit étendue sans vie entre son lit et l'embrasure de la fenêtre : pas le moindre bruit ne s'était fait entendre. Je suis appelé immédiatement, et voici ce que j'observe :

Au troisième étage, dans le dortoir des épileptiques, vis à vis la deuxième fenêtre, à droite en entrant, et au niveau du sixième lit, est couchée transversalement, entre ce lit et la fenêtre, une femme dont la tête et les pieds sont à peu près au niveau des bords de l'embrasure de la croisée, de manière à la fermer complètement. Le corps dans la position horizontale, les pieds tournés vers la porte, la tête légèrement inclinée vers l'épaule droite, les bras étendus le long du corps dans une demi-pronation. La robe est ouverte supérieurement en avant, sans la moindre trace de violence; la jupe un peu abaissée vers les parties inférieures, les liens qui la soutiennent relâchés, la partie supérieure de la chemise, antérieurement, est légèrement écartée du tronc, ensanglantée dans sa partie moyenne, dans l'étendue de neuf pouces carrés environ; en l'écartant un peu, j'aperçois, à deux pouces au-dessous du mamelon gauche, et à dix-huit lignes environ de l'appendice xyphoïde, au niveau de son extrémité sternale, une plaie de quatre lignes dans son plus grand diamètre, oblique de bas en haut et un peu de droite à gauche, sensiblement plus aiguë à sa partie supérieure qu'inférieurement; le corps est immobile, sans pouls ni pulsations, tiède. Rieu autour de lui n'est en désordre. Je le fais placer sur un lit, et aussitôt qu'il est enlevé, une plaque de sang de la largeur d'une pièce de six francs paraît sur le carreau, au point où reposait la huitième ou neuvième côte droite. La chemise offrait une tache analogue dans le point correspondant. Le cadavre n'offrait là, pas plus que dans toute autre partie, aucune trace de blessure ou de contusion.

Les filles de salles me disent qu'on l'a trouvée exactement dans la position que je viens de décrire; seulement elle avait, à un pouce en dehors de sa main droite, la pointe tournée en haut, le manche vers les pieds, un couteau dont la lame, droite et immobile sur son manche, longue de quatre pouces, étroite, était contournée sur le plat, vers la pointe; il n'était ensanglanté, disent-elles, que dans une rainure de son manche. Ce couteau appartenait à une femme du dortoir, qui le cachait sous une malle, et ne l'avait point prêté à Molière.

Le corps était sans vie, je n'ai point cherché à explorer la plaie avant que l'autorité judiciaire eût constaté le décès. Après que cette formalité fut remplie, un stylet mousse, introduit avec toutes les précautions convenables, pénétra à trois pouces de profondeur dans la direction de la plaie extérieure.

Une perforation du cœur m'a paru seule pouvoir expliquer une mort si prompte; la lésion du diaphragme, de l'estomac, d'une artère intercostale ne me semblent pas devoir la produire si rapidement; cependant la percussion en avant ne m'a pas donné de matité bien évidente pour confirmer mes doutes; le son tympanique même de l'estomac s'entend sur la plaie. Il est probable que si j'eusse percuté la partie postérieure du thorax, le cadavre assis, j'aurais eu de la matité, et une probabilité de plus à l'existence des lésions que je supposais; cette idée ne me vint pas.

Autopsie 38 heures après la mort.

La plaie, située entre la cinquième et la sixième côte, dirigée comme il a été dit, pénètre dans le feuillet antérieur du péricarde, arrive sur la face antérieure du cœur à 8 lignes de sa pointe, pénètre dans son tissu, traverse le lobule de part en part et le feuillet postérieur du péricarde, pour se perdre dans la plèvre gauche, sur les côtés du rachis; toutes ces plaies sont bien parallèles, et de forme identique à celle des tégumens. Une ecchymose, large comme une pièce de deux francs, entoure la plaie du feuillet postérieur du péricarde qui contient une à deux onces de sang liquide, et des caillots noirâtres assez consistans qui enveloppent le cœur, surtout vers sa base. Huit à douze onces de sang sont répandues dans la plèvre gauche; l'estomac, le diaphragme, les poumons, l'aorte sont intacts, de même que les artères intercostales du cinquième espace; le dos du couteau avait protégé l'inférieure, et la lame, très étroite, n'avait pas pénétré assez haut dans l'espace pour diviser la supérieure. Un stylet introduit dans la plaie du cœur ne pénètre pas dans le ventricule droit; il rase la cloison sans l'intéresser, et traverse la partie tout-à-fait inférieure du ventricule gauche, de manière à croiser les losanges que forme l'intrication des dernières colonnes charnues qui sont ainsi comme à cheval sur lui.

Le cerveau à la couleur et la consistance normales; l'arachnoïde seulement est sensiblement épaissie sur les côtés du sinus longitudinal supérieur, à la réunion du tiers postérieur avec les deux tiers antérieurs de la convexité des hémisphères. Elle adhère à la pie-mère dans l'étendue d'un demi-pouce carré environ, de chaque côté du sinus, par des lamelles celluleuses blanchâtres, légèrement albumineuses; on dirait des restes d'ancienne méningite; plus en dedans, tout près du sinus, elle offre de petites rugosités blanchâtres transversales. Je n'ai jamais vu les glandes de Pacchioni si développées. Une ou deux cuillerées de sérosité rougeâtre s'écoulent des ventricules latéraux. Rien autre chose de particulier ne m'a frappé dans l'autopsie.

— Cette observation me paraît remarquable sous plusieurs rapports :

1° Par la persistance de la victime dans ses idées de suicide, le soin qu'elle met à les dissimuler;

2° Son attention à observer le refuge de tous les instrumens qui pourront la satisfaire; son habileté à profiter d'un instant où elle n'est point vue pour s'en emparer;

3° Le lieu et la position qu'elle a choisis pour exécuter son projet (car tout me fait croire qu'elle s'est paisiblement assise derrière son lit pour être mieux cachée, pour se frapper plus à l'aise).

4° Enfin le propos de la veille (sans la côte la blessure eût pu mortelle) me paraît aussi une circonstance importante à noter; a frappé juste dans la blessure de la veille qui avait occasionné ce langage.

5° Quant à la cause de la mort, je crois qu'elle est due à la compression du cœur par le sang qui se répandit à l'instant de la blessure dans le péricarde, et détermina ainsi la cessation de ses battemens; l'hémorrhagie me semble trop minime pour l'expliquer.

6° Que dirai-je des lésions des meninges? Je me contenterai de signaler qu'elles appartenaient à une femme épileptique dont les accès étaient très fréquens et bien complets.

Emploi d'un nouveau moxa, fabriqué avec le byssus cryptarum; par M. Lepelletier, pharmacien de la marine.

Les caves de l'hôpital de la marine de Rochefort produisent en assez grande abondance cette espèce de bysse connue des botanistes sous le nom de byssus cryptarum; les portes, les murs, les tonneaux qui y séjournent long-temps, offrent des touffes plus ou moins étendues de cette production végétale : c'est surtout dans les endroits obscurs et humides qu'elle se multiplie davantage.

M. Lepelletier, pharmacien de première classe de la marine, remarqua un des premiers cette production, sur l'origine de laquelle on ne fut pas d'abord fixé, puisqu'on l'attribuait au travail de l'araignée des caves, la Segestria cellaria. Mais un examen plus approfondi, et la lecture de la description suivante, extraite de la Flore française, levèrent tous les doutes que l'on pouvait avoir sur la nature de ce produit.

« Bysse des caves, byssus cryptarum. Cette plante croît dans les

caves, sur les tonneaux ; elle y forme de larges duvets bruns ou noirâtres, aplatis, mous et compactes comme de l'amadou, composés de filamens cylindriques et crépus, entrecroisés les uns dans les autres. »

La grande quantité d'azotate d'ammoniaque que contient ce byssus, la facilité avec laquelle il brûle, donnèrent l'idée à M. Lepelletier de l'utiliser pour fabriquer des moxas. A cet effet, il en opéra le lavage, et en forma une pâte qu'il façonna en cônes ou trochisques, d'un pouce à peu près d'élévation ; après les avoir fait sécher complètement, il les livra aux besoins du service intérieur de l'hôpital. Depuis plusieurs années on ne s'est pas servi d'autres moxas, et on n'a qu'à se louer de leur usage.

J'ai fait, dit M. le docteur Lefèvre, des expériences comparatives avec des moxas de byssus, des moxas Japonais faits avec le duvet d'armoise, et des moxas de charpie ou de coton, et j'ai reconnu que les moxas de byssus brûlent sans qu'on ait besoin d'entretenir la combustion par l'insufflation, ce qui leur donne un avantage sur ceux de charpie ; qu'ils donnent moins de fumée que ceux dits Japonais, et qu'ils s'incinèrent avec la même lenteur. A volume égal, l'escarre qu'ils produisent nous a paru avoir plus de consistance et plus d'épaisseur que celle qui résulte de l'action des moxas d'armoise.

En résumé, nous croyons que les nouveaux moxas remplissent très bien le but qu'on se propose, quand l'on veut recourir à ce mode de cautérisation, et que le byssus cryptarum réunit toutes les conditions pour fournir de bons agens de combustion, puisque son tissu est spongieux, léger, et qu'il contient même une surabondance d'azotate d'ammoniaque, dont il a besoin d'être débarrassé par la lixiviation, afin de ne pas brûler trop promptement.

C'est donc une nouvelle ressource à ajouter à celles déjà assez nombreuses que nous possédons pour pratiquer l'ustion des tissus, et c'est sous ce rapport que nous avons cru devoir la signaler à l'académie et à la société de médecine de Bordeaux.

(*Journ. de Méd. prat.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 10 octobre.

Après la lecture du procès-verbal, M. Dubois (d'Amiens) demande la parole pour une rectification. Je n'ai pas demandé que ma réplique à l'attaque de M. Husson fût insérée dans le procès verbal, ainsi qu'on vient de le prononcer, mais bien dans les Bulletins de l'académie, ainsi que cela a été arrêté par l'assemblée dans la dernière séance.

Le bureau adopte cette rectification.

M. *Cornac :* N'ayant pas assisté à la dernière séance, je prends aujourd'hui la parole pour demander que l'académie ne prenne d'autre décision sur le mémoire de M. Sue que le simple dépôt aux archives.

M. le président fait observer que des remercîemens ayant été votés à l'auteur, l'académie ne peut plus revenir sur sa décision.

— La correspondance officielle n'offre rien de remarquable.

— La correspondance manuscrite présente :

1° Une lettre de M. Orfila, qui invite l'académie à nommer dans son sein quatre juges et un suppléant d'après les règlemens, pour le concours à la chaire d'hygiène. Le concours s'ouvrira le 3 novembre.

En conséquence, le président invite l'académie à s'occuper de cet objet dès aujourd'hui même. Il rappelle les termes du règlement qui prescrit de choisir au scrutin, un à un, dix membres indistinctement dans toutes les sections, et de tirer ensuite au sort parmi ces dix élus, les quatre juges et un suppléant.

2° Lettre de M. Soubcrbielle, qui se porte candidat pour la prochaine nomination à faire dans la section de médecine opératoire.

— La correspondance imprimée comprend :

1° Le Traité de matière médicale et thérapeutique de M. le professeur Giacomini, de Padoue ; 3 vol. en italien. (M. Cornac, rapporteur.)

2° Mémoire de la société médicale d'Edimbourg.

— M. Marc donne quelques nouveaux détails sur les cas de phthisie présumée syphilitique dont a parlé M. Lagneau dans la dernière séance. Il dit avoir employé le mercure d'après la méthode de Scattigna, de Naples.

M. Baron conteste qu'il s'agisse dans ce cas d'une véritable phthisie.

— M. le président annonce que l'académie possède dans son sein deux de ses membres correspondans, MM. Lesauvage et Vigon.

— M. Renauldin fait part à l'assemblée de l'accident qui vient d'arriver à M. Orfila. Il a eu les orteils écrasés par un cabriolet. M. J. Cloquet, qui le soigne, est prié de donner quelques détails à l'académie.

M. J. Cloquet : M. Orfila traversait la rue Saint-Honoré pour se rendre à pied chez lui. Il marchait à côté du trottoir, au coin de la rue du Coq, lorsqu'un cabriolet bourgeois qu'on n'a pu arrêter lui a passé sur les orteils de chaque pied. La douleur a été fort vive ; le patient s'est trouvé mal sur le champ; mais, grâce aux premiers soins, prodigués avec zèle et discernement par quelques inconnus, M. Orfila a été ramené chez lui, où j'ai été le voir. Je n'ai, grâces à Dieu, trouvé ni fracture ni luxation ; les orteils sont fortement ecchymosés et contus; je l'ai pansé avec des applications réfrigérantes; la nuit été agitée ; le pouls était accéléré ce matin, mais tout nous fait espérer une prompte et sûre guérison. M. Orfila s'est fait transporter à Passy.

— M. Breschet annonce la mort d'un des membres correspondans de l'académie, M. Fohman. Il est mort victime de ses immenses travaux sur le cadavre, surtout par suite de ses nombreuses injections à mercure.

Un membre : De quelle maladie est-il mort ?

M. *Breschet :* Il était membre de l'académie. (Hilarité générale très prolongée.)

— On passe au scrutin au sujet de la lettre de M. Orfila. Sont nommés :

1er Scrutin, MM. Londe.
2e Gasc.
3e Réveillé-Parise.
4e est nul, le nombre des votans n'étant pas suffisant; on continuera les nominations dans les séances suivantes.

— M. Heller : Je demande à faire une communication à l'académie. Par suite de la nouvelle loi du mois d'avril 1831, tout membre d'académie peut se mettre sur les rangs pour être électeur dans son arrondissement. Je m'y suis mis, et voici la lettre que j'ai reçue de M. le préfet. (M. Heller en commence la lecture.)

M. le président : M. Heller, je vous défends formellement la parole. Il nous est absolument défendu de nous occuper de sujets politiques. Adressez votre plainte au conseil d'administration. (Appuyé.)

Séance levée après cinq heures.

— *Pieds-bots.* M. Bouvier lit un mémoire ayant pour objet de déterminer les cas dans lesquels on peut guérir les pieds-bots sans avoir recours à la section du tendon d'Achille. En voici les conclusions :

1° Tous les pieds-bots, jusqu'à l'âge de deux ou trois ans, et certains pieds-bots, passés cet âge, sont facilement et promptement guéris par les seuls moyens mécaniques.

2° La plupart des inconvéniens reprochés à ces moyens dépendent presque toujours de leur application défectueuse.

3° On peut amener les pieds-bots, par cette méthode, à un tel état de redressement, que la récidive ne soit plus à craindre.

4° La guérison est d'autant plus facile que le traitement est commencé à une époque plus rapprochée de la naissance.

M. Bouvier présente deux enfans, l'un de sept mois, l'autre de quatorze, guéris de pieds-bots *varus*, le premier en deux mois, le second en trois, par le seul emploi de son appareil. Il offre de traiter d'autres sujets sous les yeux d'une commission. (Commissaires, MM. Baron, Moreau, Gimelle.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 7 septembre 1837.

A trois heures, M. Fouquier occupe le fauteuil.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

Correspondance. M. le docteur Dupertuis, établi à Champigny (Seine), demande à être reçu membre correspondant de la Société, et envoie, à l'appui de sa demande, deux observations de luxations coxo-fémorales, réduites par un nouveau procédé. MM. Guersant et Parent sont nommés rapporteurs.

— M. Sperino (Casimir), docteur en médecine et en chirurgie de l'université de Turin, adresse la même demande, et y joint un mémoire manuscrit intitulé : Réflexions sur quelques cas pratiques observés dans les hôpitaux de Londres. MM. Carron du Villards et Charles Masson sont chargés d'en faire le rapport.

— M. Tanchou revient à une question traitée dans la séance précédente, sur l'usage des caustiques dans les inflammations du vagin et dans celles du col de l'utérus. Il pense qu'on doit se garder des demi-mesures, et n'employer le nitrate d'argent qu'à doses assez fortes pour faire cesser l'inflammation sur le champ, pour la tuer sur place. Il se trouve bien, dans ce cas, de l'usage d'une pommade composée de six grains de nitrate d'argent incorporés à un gros d'axonge. Quand le caustique est porté dans l'utérus, il occasionne souvent des coliques, des douleurs vives qui se propagent le long des reins et des cuisses, et que les femmes comparent à celles qui précèdent ou accompagnent le flux menstruel. Il est évident, ajoute-t-il, que le caustique a déterminé une congestion sanguine, et, ce qui le prouve, c'est l'écoulement de sang qu'il n'est pas rare de voir survenir ; mais la saignée fait disparaître promptement ces accidens.

M. Guersant pense qu'on ne peut nier l'existence des congestions sanguines dans les circonstances rapportées par M. Tanchou. Il a vu les mêmes douleurs, le même écoulement sanguin survenir après l'introduction du nitrate d'argent dans l'utérus. La saignée n'a pas toujours suffi pour faire disparaître les accidens ; il lui a souvent fallu soumettre les malades à un traitement antiphlogistique prolongé.

Emploi du houx comme fébrifuge. — A l'approche d'une saison où les fièvres intermittentes ont coutume de sévir dans la capitale, et surtout dans les campagnes basses et marécageuses, M. Emmanuel Rousseau recommande l'usage du houx pour les combattre ; mais comme il importe que ce médicament soit convenablement administré, il détache du mémoire qu'il a publié sur ce sujet, et qui a été couronné par l'académie des sciences et par la société médico-botanique de Londres, l'extrait que voici :

Formule du docteur Em. Rousseau sur la manière de préparer et d'employer les feuilles de houx (ilex aquifolium) dans le traitement des fièvres intermittentes.

Ces feuilles s'administrent en décoction, en substance, en extrait, en principe amer (ilicine) et en lavemens.

1° En décoction. On fait bouillir les feuilles fraîchement cueillies ou séchées à la dose d'une demi-once, dans huit ou dix onces d'eau. On laisse réduire à moitié; on passe et on administre cette quantité en une seule fois, deux heures avant l'accès.

Ce mode de préparation doit être continué pendant huit, quinze jours, et même plus, surtout si la fièvre ne cède pas à la quatrième ou sixième dose.

2° En substance. Les feuilles séchées réduites en poudre, passées ensuite au tamis, peuvent être préparées de deux manières: ou par une macération à froid à la dose d'un ou deux gros, pendant douze heures, dans un verre de vin blanc ordinaire; ou par décoction dans l'eau, et sans être passées: l'une et l'autre de ces préparations s'administrent deux et trois heures avant l'accès, et, dans le cas où cette dose ne suffirait pas pour l'arrêter, on peut la porter à trois gros. On répète quatre, cinq, six fois et plus si le cas le requiert, ayant soin, toutefois, d'attendre une nouvelle rémission de la fièvre pour la poursuivre de nouveau un peu avant ou pendant l'accès.

3° En extrait. Cette préparation se donne à la dose d'un demi à un gros en nature ou sous forme pilulaire, au choix du malade; on peut la porter également à un gros et demi, dans le cas où la fièvre s'est montrée rebelle.

4° Ilicine. Ce principe fébrifuge se prescrit à la dose de six, douze, dix-huit et vingt quatre grains, sous forme pilulaire, comme moins désagréable au goût des malades. On en continue l'usage jusqu'à la terminaison complète des accès.

5° En lavemens. Dans une quantité d'eau nécessaire pour un lavement, on fait bouillir pendant un quart d'heure une demi-once de feuilles fraîches ou sèches de houx. Ces lavemens procurent des garderobes assez abondantes et généralement bilieuses, sans irritation d'entrailles. Ces lavemens ou demi-lavemens concourent puissamment avec le premier mode d'administration à la disparition des accès fébriles.

Les succès que nous avons obtenus dans les cas de splénite, d'hépatite et d'engorgement du pancréas, nous font regarder ce médicament comme pouvant être employé en pareille circonstance, en décoction, à la dose d'une demi-once par litre d'eau pour être bue par verrée dans le courant de la journée et édulcorée avec un sirop quelconque.

— M. Serrurier lit ensuite un mémoire sur la stérilité; il prouve par des faits qu'elle n'est que passagère, qu'il est possible parfois de faire disparaître cette exception à la double loi que la nature imposé à tous les êtres, celle de se conserver et de se reproduire, et que des femmes vouées comme Anne dont parle l'Ecriture, à la tristesse et à l'humiliation, peuvent échanger comme elle leur chagrin et leurs regrets contre la joie et les douceurs de la maternité.

Première observation. Une jeune femme, mariée depuis quatre ans, était au désespoir de n'être point encore mère. M. Serrurier avait constaté que, chez elle, l'orifice de l'utérus, incliné vers le coccyx, n'était plus en rapport avec le conduit vaginal. Il conseilla le repos, et mit en usage tous les moyens que les auteurs vantent en pareille circonstance; le tout sans succès. Mais le hasard vint à bout de ce que n'avait pu faire la médecine; une chute de cheval, l'ébranlement communiqué à tout le corps, et peut être aussi le long séjour au lit qu'elle fut obligée de garder six mois, ramenèrent l'organe à sa position naturelle. Cette amélioration une fois constatée, M. Serrurier conseilla au mari de voir sa femme à l'époque des règles, et cette dame vit combler tous ses vœux; elle devint mère.

2e *observation.* Chez la femme qui fournit le sujet de la seconde observation, le col utérin était flasque, insensible, privé de cette tonicité, de cette vitalité nécessaires pour recevoir et conserver la liqueur séminale; et par une bizarrerie digne d'être notée, cette femme, ardente et passionnée, disait ressentir, dans le cerveau seulement, ces émotions voluptueuses dont elle était si avide. M. Serrurier lui fit quitter momentanément le monde, lui interdit la lecture de ses livres favoris, les romans à grands sentimens si propres à faire naître et exaspérer cet état nerveux, lui recommanda la continence, la soumit à un régime doux, et lui fit faire des injections toniques; quelques mois après, le col étant redevenu sensible et plus ferme, le mari fut rappelé au moment de l'époque menstruelle, et neuf mois après elle accoucha d'une fille.

3e *Observation.* La rigidité du col utérin portée si loin, qu'on n'aurait pu y introduire le stylet le plus délié, avait, au contraire, causé la stérilité de la femme dont il est parlé dans cette troisième observation. C'est par des bains émolliens, l'abstinence des plaisirs de l'amour, des applications de sangsues, et en dernier lieu des frictions pratiquées sur le col utérin avec l'extrait de belladone, que M. Serrurier est parvenu, après trois mois de traitement, à obtenir un deg é d'ouverture, médiocre il est vrai, mais tel qu'on l'observe chez les femmes et les filles qui n'ont point eu d'enfans. L'époque menstruelle était sur le point de se terminer; l'instant parut favorable; on permit au mari d'user de ses droite, et neuf mois après la permission donnée, cette dame devint mère d'un beau garçon.

Voici donc trois causes différentes qui ont amené la stérilité: l'anté-version de la matrice, la flaccidité du col, et, dans la troisième observation, sa rigidité. Ces trois obstacles ont finit par disparaître; et ces faits, observe avec raison M. Serrurier, doivent engager à ne pas désepérer dans des circonstances semblables.

Il insiste sur le bon effet qu'il a obtenu des frictions faites sur le col de l'utérus avec l'extrait de belladone, en ayant soin de ne point trop les répéter, de crainte de voir succéder à la rigidité un trop grand relâchement, et aussi sur l'avantage de pratiquer le coït pendant ou immédiatement après les règles, parce qu'alors l'orifice utérin, plus dilaté, est mieux disposé à recevoir la liqueur séminale.

M. Tanchou pense que le redressement de l'utérus chez la femme qui fait le sujet de la première observation, est dû plutôt au séjour prolongé qu'elle a fait dans le lit, qu'à la chute de cheval.

M. Serrurier, sans nier cette explication, fait observer qu'elle avait déjà gardé inutilement le lit, et il cite l'autorité de Baudeloque, qui pense qu'une commotion vive peut ramener l'utérus à une position normale, et qui donne même le conseil, assez étrange d'ailleurs, de tirer inopinément un coup de pistolet à l'oreille de la femme chez laquelle on veut déterminer une émotion salutaire.

M. Tanchou attribue à l'inflammation causée par des jouissances excessives, la rigidité du col chez la femme dont l'histoire est rapportée dans la troisième observation, et il pose en principe que pour que nos organes, et l'utérus en particulier, remplissent leurs fonctions, il faut qu'ils soient susceptibles d'éprouver une sorte d'érection.

Il faut, dit un membre de la Société, que nos organes jouissent de leur intégrité physique et physiologique pour qu'ils puissent s'acquitter de leurs fonctions.

M. Charles Masson répond que cette règle souffre de nombreuses exceptions; qu'on voit les poumons, le cœur, l'estomac, fonctionner encore assez bien, malgré les altérations graves que la maladie peut leur avoir fait subir; il ajoute qu'il a vu une dame concevoir et mettre au jour un enfant bien portant, quoique la matrice fut squirrheuse et ulcérée. La mort survint quelque mois après, accompagnée de douleurs atroces.

M. Fouquier fait observer qu'on ne tient pas assez compte de l'état des trompes et des ovaires; que c'est probablement à des changemens survenus dans la structure ou la situation de ces organes, qu'il faut attribuer des stérilités dont on a cherché vainement la cause. Ces obstacles cachés peuvent céder avec le temps, et c'est ainsi peut-être qu'est devenue enceinte, après vingt-deux ans, une dame de ses clientes, chez laquelle on ne pouvait soupçonner aucun vice dn conformation.

— M. Lafond fils présente à la Société un pied-bot traité par la section du tendon d'Achille. La malade est en voie de guérison. Il promet de donner plus tard l'observation complète.

— M. le secrétaire-général prévient qu'à dater du premier jeudi d'octobre jusqu'au mois de mars inclusivement, la séance commencera à deux heures.

La séance est fermée à cinq heures.

Charles Masson, secrétaire annuel.

CHOLÉRA-MORBUS.

— Par une dépêche télégraphique reçue de Toulon à Brest, on demande à cette dernière ville sept chirurgiens ou pharmaciens militaires pour aider les médecins de Toulon dans le traitement du choléra.

— A Lancon (Bouches du Rhône), la population ayant dans l'idée que le choléra est contagieux, a refusé de soigner les cholériques. Des sœurs hospitalières sont parties de Marseille pour ce pays.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 14 OCTOBRE 1837. (10me ANNÉE. N° 121. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Véracité et bonne-foi des gens de l'Ecole.

Nous avons pris à bonne source quelques informations sur un accident éprouvé par M. le doyen, et que l'on fait sonner très haut. Il y a en vérité des gens qui savent tirer parti de tout, en exploitant même les égratignures qu'ils reçoivent.

L'accident dont on fait tant de bruit, pour lequel on a embouché toutes les trompettes, cet accident n'est rien, absolument rien. Le doyen a eu, fort heureusement pour lui, plus de peur que de mal, et voilà tout; ce qui n'a pas empêché qu'on ait parlé d'orteils écrasés, ni plus, ni moins, d'ecchymoses considérables, de gonflement, de fièvre, d'agitation; il a fallu courir pour avoir des sels afin de rappeler les esprits du doyen qui s'en allaient.

Savez-vous à quoi tout cela se réduit? Au frottement de la roue d'une voiture qui a à peine laissé sa trace sur les bottes de M. Orfila.

M. Orfila ne s'est point trouvé mal, comme l'a dit à l'académie M. J Cloquet, qui n'était point présent à ce prétendu accident infiniment petit. Le doyen est aussitôt monté dans un cabriolet de place; il est allé de la rue St-Honoré à l'Hôtel de-Ville, à l'Ecole, puis à Passy. Ce n'est point non plus M. le professeur Cloquet qui lui a donné des soins, mais tout simplement un élève de l'Ecole; il n'y avait d'ailleurs rien à faire.

Et voilà justement comme on écrit l'histoire; voilà la véracité des gens de l'école; voilà sur quoi reposent les articles qu'ils se font donner par leurs amis. La roue d'une voiture éclabousse un doyen sans ménagement pour sa dignité, vite on crie bien fort que le doyen a été écrasé, et qu'il a reçu les soins empressés et surtout éclairés de son célèbre collègue le professeur de clinique de l'école. C'est ainsi qu'on sait exploiter même les égratignures.

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Service des Vénériens.

De l'emploi des dragées de cubébine et de copahu, dans le traitement de l'urétrite; par le docteur Desruelles.

Un mélange de copahu et de poivre cubèbe est depuis long-temps employé avec avantage contre l'urétrite. Dans notre service au Val-de-Grâce et dans notre pratique particulière, nous recourrons volontiers à cette préparation médicamenteuse. Nous n'avons eu qu'à nous louer de ses bons effets; aussi nous l'avons fortement recommandée à l'attention des jeunes médecins. (*Voyez* le formulaire qui se trouve à la fin du Traité pratique des maladies vénériennes que nous avons publié l'année dernière.)

Ces médicamens associés peuvent être administrés en bols, pilules, opiat ou potion; mais sous ces formes les malades les prennent avec répugnance, car il est difficile de déguiser l'odeur du copahu et mitiger l'âcreté du poivre cubèbe.

M. Labelonye nous semble avoir obvié à ce double inconvénient, en renfermant le copahu et le cubèbe dans une coque sucrée, et en donnant aux bols l'aspect et le goût des dragées de sucre; de plus, ce pharmacien a fait subir au poivre cubèbe, une préparation particulière qui, en augmentant son intensité, permet de l'administrer à une assez grande dose, sous un petit volume. Chaque dragée, de la grosseur d'une aveline, contient 4 grains de cubébine et 4 grains de copahu. M. Labelonye a bien voulu mettre à notre disposition ce médicament composé, auquel il a donné le nom *de dragées de cubébine au copahu.* Comme la composition nous en était connue, et que l'emploi de ce mélange, sous d'autres formes, nous était familier, nous n'avons pas hésité à le donner aux malades qui se trouvent dans notre service au Val-de-Grâce, et à conseiller ces dragées à nos malades de la ville, toutes les fois que l'occasion s'est présentée. Nous allons sommairement rendre compte des observations que nous avons faites au Val-de-Grâce.

Dans les cas d'urétrite simple, sans douleur, ni érections douloureuses, les dragées de cubébine et de copahu réussissent à tarir l'écoulement blennorrhagique en peu de temps; elles ne fatiguent pas les malades, rarement elles donnent lieu à de légers accidens, et sont, sous tous les rapports, préférables au copahu ou au poivre cubèbe pris isolément, car le premier de ces médicamens, lorsqu'il est donné à haute dose, produit souvent la diarrhée, ou n'est pas bien supporté par l'estomac; le poivre cubèbe détermine assez fréquemment de la soif, des coliques et une constipation avec tenesme.

Les observations suivantes vont prouver ce que nous avançons relativement aux dragées de M. Labelonye.

Première observation. G..., sapeur-pompier, entre au Val-de-Grâce le 5 décembre 1836, pour une urétrite sub-aiguë; il prend 128 dragées en huit jours; il sort guéri le 24 décembre, après vingt jours de traitement.

2e *observation.* P..., du 1er régiment d'artillerie, entre le 11 décembre 1836, pour une urétrite sub-aiguë; il prend 130 dragées en neuf jours; il sort guéri le 24 décembre, après quatorze jours de traitement.

3e *observation.* G..., du 29e régiment de ligne, entre le 4 décembre 1836, pour une urétrite sub-aiguë; il prend 136 dragées en dix jours; il sort guéri le 24 décembre, après vingt-un jours de traitement. A la dose de 24, les dragées produisent des coliques et de la diarrhée; mais ces phénomènes, légers d'ailleurs, s'évanouissent bientôt, et les dragées que l'on administre après avoir laissé reposer le malade pendant quelques jours, achèvent sa guérison, sans donner lieu à aucun autre accident.

4e *observation.* T..., du 29e régiment de ligne, entre le 11 décembre 1836, pour une urétrite sub-aiguë; il prend 202 dragées en douze jours; il sort guéri le 30, après vingt jours de traitement.

5e *observation.* P..., du 29e régiment de ligne, entre le 14 décembre 1836, pour une urétrite sub-aiguë; il prend 196 dragées en onze jours; il sort guéri le 30, après dix-sept jours de traitement.

6e *observation.* L..., du 1er régiment d'artillerie, entre le 5 décembre 1836, pour une urétrite sub-aiguë; il prend 155 dragées en quinze jours; il sort guéri le 31 décembre, après vingt-sept jours de traitement.

7e *observation.* L..., sapeur-pompier, entre le 7 mars 1837, pour une urétrite sub-aiguë; il prend 216 dragées en douze jours. Des douleurs se manifestent dans le canal, près de la fosse naviculaire; on fait une application de six sangsues; et, pour tarir l'écoulement qui existait encore (les dragées étant venues à manquer), on injecte pendant cinq jours dans le canal une once d'eau distillée dans laquelle était dissous un quart de grain de nitrate d'argent cristallisé. Il sort guéri le 4 avril 1837, après vingt-neuf jours de traitement.

Les cinq premières observations montrent que les dragées ont complètement réussi à guérir la blennorrhagie sub-aiguë en peu de temps. D'après ces faits, il ne faudrait, pour tarir l'écoulement, que de quinze à dix-huit jours de traitement, 150 à 160 dragées prises en dix ou douze jours, pour chaque malade. Nous pensons que les dragées étant données au début de la blennorrhagie simple, on abrégerait de cinq ou six jours la durée du traitement et on peut le faire sans inconvénient lorsqu'il n'y a ni douleur, ni engorgement sous-muqueux, ni érections douloureuses.

Le sujet de la sixième observation a vu reparaître l'écoulement après des excès de boissons. Nous avons souvent l'occasion de faire cette remarque chez des malades indociles ou livrés à l'intempérance, quelque soit le traitement employé. Le coït pratiqué [illegible] la guérison, est aussi une des causes principales qui ra[illegible]lement; une nouvelle infection syphilitique est alors [illegible]

Dans la septième observation, nous avons vu que [illegible] dra[illegible]

ses en douze jours ont déterminé des douleurs dans le canal de l'urètre; mais elles ont cédé à une application de sangsues. Nous aurions repris l'usage des dragées si elles ne nous avaient pas manqué. La guérison a été assurée au moyen de 5 injections avec 5 onces d'eau distillée dans laquelle était dissous 1 grain et demi de nitrate d'argent cristallisé.

Les malades qui ont donné lieu aux observations qu'on va lire, étaient atteints d'urétrite douloureuse, avec érections, avec ou sans engorgement sous-muqueux. Le traitement a été plus compliqué, et on a dû le varier suivant les cas; mais, lorsque le moment de donner les révulsifs était indiqué, l'emploi des dragées s'est montré favorable à la guérison.

8e *observation*. P..., du 51e régiment de ligne, entré au Val-de-Grâce le 14 février 1837, pour une urétrite aiguë avec engorgement de la portion balanique du canal de l'urètre. On applique 10 sangsues sur ce canal, puis 8 autres sur le gland; il prend 1 once et demie de copahu en quatre fois. Ce médicament produit de la diarrhée accompagnée de fièvre.

Le 6 mars ces accidens ont disparu; 122 dragées sont administrées en sept jours. Il sort guéri, le 20 mars, après trente-cinq jours de traitement.

9e *observation*. C..., sapeur-pompier, entré le 27 janvier 1837, pour une urétrite avec engorgement sous-muqueux de la portion balanique; il présente de plus un hypospadias du gland. Il prend 2 gros de copahu; l'écoulement augmente considérablement; on applique 4 sangsues sur le gland, puis 6 autres, et enfin 15 sur le canal. Quand la douleur est apaisée, on revient au copahu; on en donne 6 onces en huit jours; mais l'écoulement persistant, on administre 118 dragées en neuf jours.

Le malade sort guéri le 6 mars, après trente-neuf jours.

10e *observation*. C..., sapeur-pompier, entré le 14 février 1837, pour une urétrite aiguë, avec douleurs; 24 sangsues sont appliquées sur le canal de l'urètre, puis on administre une once et demie de copahu en quatre jours; l'écoulement ne diminuant pas, on donne 190 dragées en neuf jours.

Le malade sort guéri le 15 mars, après trente jours de traitement.

11e *observation*. L..., sapeur-pompier, entré le 7 mars 1837, pour une urétrite aiguë. On donne 216 dragées en douze jours; les douleurs du canal de l'urètre obligent de cesser leur usage; on fait une saignée locale abondante: les douleurs disparaissent. Les dragées étant venues à manquer, on injecte pendant cinq jours la solution de nitrate d'argent cristallisé. Le malade sort guéri après vingt-neuf jours de traitement.

12e *observation*. P..., du 1er régiment d'artillerie, entré le 13 janvier 1837, pour une urétrite aiguë, avec engorgement sous-muqueux de la portion balanique. On fait deux applications de sangsues sur le canal de l'urètre et sur le gland; on donne 102 dragées en sept jours. Le malade sort guéri le 25 février, après trente-neuf jours de traitement.

Dans ces cinq dernières observations, nous voyons qu'il a fallu employer des saignées locales pour vaincre la phlegmasie du canal de l'urètre. Dans deux cas (observations 8 et 10), le copahu n'a eu aucun effet salutaire; mais les dragées de cubébine et de copahu ont parfaitement réussi.

Dans la 9e observation, le copahu, administré le jour même que le malade est entré à l'hôpital du Val-de-Grâce, a irrité le canal et augmenté la sécrétion anormale; mais, après la disparition de l'irritation, l'emploi rationnel des dragées a eu un succès complet.

Dans la 11e observation, les dragées ont rappelé l'irritation du canal, bientôt apaisée par les antiphlogistiques. Si les dragées ne nous avaient pas manqué, il n'est pas douteux que leur emploi ait eu un plein succès.

Ces observations, que nous avons répétées un grand nombre de fois sur des malades de la ville, nous font penser que l'on peut regarder le mélange de copahu et de poivre cubèbe, administré surtout sous la forme de dragées que lui a donnée M. Labelonye, comme un médicament révulsif qui sera employé avec avantage contre l'écoulement blennorrhagique simple.

Mais, lorsqu'il existe des douleurs dans le canal et des érections douloureuses, il faut les diminuer et même les faire cesser avant d'administrer les dragées. Lorsqu'il y a des engorgemens sous-muqueux dans l'urètre et principalement dans le gland (et cette dernière forme est devenue très fréquente depuis sept ou huit ans), l'usage des révulsifs employés dès le début, nous semble contre-indiqué. Dans ces cas, il suffit souvent de combattre cet engorgement inflammatoire pour faire cesser l'écoulement. La persistance d'une blennorrhagie et la ténacité qu'elle montre à éluder l'action des révulsifs les plus puissans, tiennent presque toujours à ces engorgemens sur la présence desquels nous avons appelé l'attention des médecins dans nos écrits, et que nous leur signalons encore comme un fait de pratique fort important. Nous avons guéri un grand nombre de malades atteints d'urétrite de cette espèce, en conseillant un régime doux, léger; l'usage de boissons délayantes et des bains de fauteuil; quelquefois en faisant des saignées locales et en exerçant une compression de dedans en dehors, au moyen de bougies en cire, de tubes de diachylon ou de métal, d'une grosseur convenable et de la longueur de 15 à 18 lignes. Ces corps dilatans ont le double avantage d'empêcher le contact des parties malades, et de favoriser leur dégorgement.

L'urétrite aiguë est, aux yeux du vulgaire des hommes, une maladie simple, légère et facile à guérir. Cette opinion, que partagent beaucoup de médecins, est, selon nous, aussi fausse que préjudiciable aux malades.

L'urétrite qui paraît la plus simple peut, si elle n'est pas rationnellement traitée, avoir les suites les plus graves. Nous qui avons étudié cette maladie sous les formes les plus variées, dans le service des vénériens dont nous sommes chargé au Val-de-Grâce depuis l'année 1825, nous pensons, au contraire, qu'elle est de toutes les maladies vénériennes, celle qui mérite le plus encore aujourd'hui une étude attentive et approfondie. Combien d'urétrites chroniques, de rétrécissemens de l'urètre, de maladies de vessie, d'orchites aiguës et chroniques peuvent être rapportées à un diagnostic erroné, et à la légèreté avec laquelle on procède au traitement de l'urétrite aiguë!! Le véritable médecin des maladies vénériennes se montre tout entier dans le traitement de l'urétrite, car il doit, suivant les cas ou les circonstances, savoir varier à l'infini les méthodes connues. On ne saurait mettre trop de soins à faire disparaître tous les points d'irritation, tous les engorgemens sous-muqueux du canal de l'urètre; ce n'est pas impunément qu'on laisse dans un conduit si long et si étroit un noyau d'irritation ou un engorgement même indolent. En général, on emploie d'une manière inconsidérée les révulsifs médiats et immédiats dans le traitement de cette maladie; sans doute, ils sont utiles dans beaucoup de cas; mais presque toujours, il est difficile de saisir leur opportunité, de savoir y renoncer quelquefois, ou s'y abandonner avec confiance, même dès le début de la maladie.

Il résulte des faits présentés dans cette notice, et de ceux que nous avons recueillis dans notre pratique civile:

1° Que le mélange de copahu et de cubèbe, sous la forme de dragées, peut être employé avec beaucoup d'avantages contre les écoulemens blennorrhagiques simples, même dès leur apparition.

2° Qu'il faut ne donner d'abord que 4, 6 ou 8 dragées, puis augmenter successivement cette dose jusqu'à ce qu'on l'ait portée à celle de 24 ou 30 par jour; continuer ensuite cette dose jusqu'à ce que l'écoulement devienne moins abondant et moins épais; diminuer alors chaque jour la quantité des dragées, jusqu'à ce que l'on soit revenu au taux de la première dose. Cette méthode dans l'emploi des révulsifs nous a toujours procuré des succès durables.

3° Que les dragées sont prises très facilement par les malades; ils ne sentent ni l'odeur désagréable du copahu, ni l'âcreté stimulante du poivre cubèbe ou de la cubébine.

4° Qu'elles sont non-seulement préférables au mélange ordinaire du cubèbe et du copahu, mais qu'elles agissent avec plus d'efficacité que le copahu ou le cubèbe pris isolément.

5° Qu'elles ne déterminent que rarement les accidens assez fréquemment reprochés à l'un et à l'autre de ces médicamens.

6° Que dans les cas où l'urétrite est accompagnée de douleurs et d'érections douloureuses, il faut faire cesser ces phénomènes d'irritation avant d'administrer les dragées, si l'on veut qu'elles agissent avec efficacité.

7° Que lorsqu'il existe des engorgemens sous-muqueux dans différentes parties du canal, et surtout dans la portion balanique, où ils sont plus fréquens que partout ailleurs, il est nécessaire de faire disparaître ces engorgemens inflammatoires par des saignées locales pratiquées sur le canal et même sur le gland, par des bains de siége souvent répétés, l'introduction d'un corps dilatant pour comprimer et empêcher le contact des parties engorgées. C'est dans ces cas que les dragées pourraient être au moins inutiles.

Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires; par le docteur Civiale.

Première partie. — *Maladies de l'urètre.*

Un vol. in-8° avec 3 planches lithographiées; Paris, 1837, chez Crochard, rue de l'École-de-Médecine, 13. Prix, 7 fr.

Le volume que nous annonçons est la première partie d'un ouvrage entrepris, depuis plusieurs années, par M. le docteur Civiale, sur un genre d'affections dont la plupart sont encore peu connues, et que les travaux de ce chirurgien ont enrichi d'observations nouvelles. Les maladies des organes génito-urinaires sont depuis longtemps l'objet de ses études, de ses recherches et de ses méditations spéciales. L'invention, dont l'art et l'humanité lui sont redevables, a exercé une grande influence sur la direction des travaux concernant l'étude de plusieurs états morbides de la vessie, de la prostate et de l'urètre. Sans parler des avantages incontestables que la lithotritie a offerts au traitement de la plus grave de ces affections (la maladie

calculeuse), cette méthode, en opérant une véritable révolution dans l'emploi des procédés propres à la cure de cette maladie, a aussi fourni des moyens d'exploration jusqu'alors inconnus, et qui permettent de mieux apprécier la nature des diverses lésions des organes urinaires.

Personne n'était plus à même que M. Civiale d'exposer l'état de la science sur cette partie intéressante de la pathologie. Mettant à profit quelques travaux importans publiés dans ces derniers temps, surtout en Angleterre, l'auteur s'est principalement attaché à faire de son ouvrage un traité essentiellement pratique, en s'appuyant sur des faits nombreux qu'une clientelle étendue lui a permis d'observer, et en les rapprochant de ceux qui ont été signalés par les auteurs. C'est dans cet esprit qu'a été conçu et rédigé l'ouvrage de M. Civiale. Ce n'est point, toutefois, un traité complet des maladies des organes génito-urinaires que ce chirurgien a voulu publier; mais, ainsi qu'il le dit lui-même, il s'est proposé seulement d'examiner celles qu'il a observées le plus souvent et les plus importantes par leurs complications variées.

M. Civiale, après avoir ainsi restreint le sujet qu'il a abordé, a consacré un premier volume à l'histoire des maladies de l'urètre. Ce sont en général les plus graves, en raison des affections secondaires et des accidens qu'elles déterminent, soit localement, soit dans les organes plus éloignés. Ces considérations justifient suffisamment l'étendue qu'il a donnée à cette partie de son travail.

Nous devons d'abord signaler au lecteur un avant-propos, dans lequel M. Civiale s'est livré à quelques réflexions judicieuses sur les causes qui ont retardé, jusqu'à nos jours, les progrès de la chirurgie dans l'étude des maladies génito-urinaires. Il les trouve dans les théories préconçues et dans les systèmes hasardés dont les chirurgiens n'ont pas toujours eu le bon esprit de s'affranchir, en attribuant, par exemple, à la syphilis, toutes les affections dont nous parlons. Cette erreur, il faut en convenir, a contribué à accréditer des procédés vicieux, des traitemens illusoires, repoussés par une observation plus exacte des faits.

Au nombre des causes qui ont le plus contribué à entraver la marche de l'art, l'auteur présente avec raison l'imperfection des connaissances anatomiques, la méthode vicieuse pendant long-temps adoptée pour l'étude des maladies, la négligence dans l'inspection cadavérique des organes de l'appareil urinaire, la marche tortueuse et peu scientifique qui a souvent été suivie quand il s'est agi de déterminer la valeur de quelques moyens curatifs; enfin les difficultés du diagnostic, et à plus forte raison du prognostic, dans un grand nombre d'affections urinaires encore fort obscures, difficultés dont l'influence s'étend sur le choix des procédés propres au traitement. Ces diverses circonstances ne laissent aucun doute sur l'intensité des effets stationnaires qu'elles ont dû produire sur les progrès de l'art; les réflexions qu'elles ont suggérées à M. Civiale prouvent que l'auteur a profondément médité sur ce sujet. Tous les praticiens sauront aussi apprécier la sagesse des préceptes qu'il donne, concernant l'influence morale qu'exercent sur les malades les lésions de l'appareil génito-urinaire et les opérations qu'elles réclament.

Des remarques générales sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie de cet appareil précèdent l'histoire des maladies de l'urètre. L'auteur s'est abstenu avec raison de ces détails, que l'on trouve dans tous les traités modernes d'anatomie. Il s'est seulement arrêté sur quelques points qui lui ont permis de faire des observations nouvelles, et de combattre des opinions erronées touchant à la pratique de l'art. Il s'est surtout attaché à décrire avec soin la texture de la vessie, dans laquelle il fait voir des dispositions remarquables. Les opérations que l'on est appelé à pratiquer dans l'urètre, destiné au passage des divers instrumens, exigeaient des détails plus précis que ceux renfermés dans les traités ordinaires d'anatomie. Ce conduit a été examiné eu égard à sa longueur, à son diamètre, à sa direction et à sa structure. Les idées que l'auteur émet concernant les propriétés vitales de la vessie et de l'urètre, les explications qu'il donne sur le mécanisme physiologique de l'excrétion de l'urine, s'éloignent trop de celles que l'on rencontre dans la plupart des ouvrages des physiologistes modernes, pour que l'on ne soit pas porté à leur accorder une sérieuse attention; elles rendent d'ailleurs parfaitement compte d'une foule de phénomènes pathologiques qu'on ne saurait guère expliquer autrement. Nous regrettons de ne pouvoir qu'indiquer ici cette partie du travail de M. Civiale, qui ne fait, au reste, que reproduire, avec tous les développemens qu'elles comportent, des idées déjà émises, il y a plusieurs années, dans un traité sur les rétentions d'urine et sur la lithotritie.

Les maladies de l'urètre faisant l'objet principal du premier volume de l'ouvrage que nous sommes chargés d'examiner, nous nous arrêterons un instant sur les considérations anatomiques dans lesquelles l'auteur est entré concernant ce conduit. Il l'envisage comme formé de deux parties, l'une *fixe*, l'autre *mobile*. La première comprend les régions prostatique, membraneuse et bulbeuse des anatomistes; l'autre s'étend depuis la face antérieure de l'arcade et des branches du pubis jusqu'à l'orifice externe de l'urètre, et représente la partie spongieuse.

L'auteur s'est attaché à préciser, mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'à lui, tout ce qui est relatif à la direction, à la longueur, au diamètre et à la structure de l'urètre. Ce conduit offre en réalité trois courbures; mais l'antérieure s'efface d'elle-même dans l'érection, et la mobilité de la verge la fait disparaître à volonté; celle qui existe sous l'arcade du pubis est constante et régulière; elle correspond au point de réunion des parties dites membraneuse et bulbeuse; l'autre, plus variable, et qui se trouve dans la portion de l'urètre embrassée par la prostate, dépend des divers états de cette glande.

Les dispositions que présente la partie fixe de l'urètre ont principalement fixé l'attention de M. Civiale, qui les a très bien observées et décrite.s La connaissance précise de cette partie du conduit urinaire est de la plus haute importance pour la pratique, car c'est elle qui offre le plus de difficulté à l'introduction des sondes ou des bougies; c'est elle aussi qui est le siége le plus fréquent des rétrécissemens et des fausses routes.

L'incurvation naturelle et permanente de l'urètre dans cette portion de son étendue, n'est point un obstacle à l'introduction des sondes droites dans la vessie; c'est même la facilité avec laquelle on peut opérer cette introduction dans la plupart des cas qui a fait émettre, sur la véritable direction du conduit urinaire des opinions erronées, dont la simple inspection anatomique des parties démontre le peu de fondement; car l'urètre n'est ni droit, ni presque droit, comme on l'a dit à tort; il est courbe dans sa partie fixe.

Quant aux déviations de ce canal dans la région prostatique, elles sont l'objet de remarques intéressantes. Ainsi que le fait observer M. Civiale, elles dépendent d'un état pathologique de la prostate: elles varient, quant à leur direction et à leur étendue, et doivent être pour le chirurgien un sujet constant d'attention sérieuse quand il s'agit de pratiquer le cathétérisme.

Si l'on consulte les ouvrages d'anatomie sur la longueur de l'urètre, on trouve presque autant de mesures diverses que d'auteurs qui se sont occupés de ce sujet. Des opinions aussi contradictoires sur l'un des points les plus important à bien connaître méritaient d'être soumises à de nouvelles expériences, que M. Civiale a faites en mesurant l'urètre sur un très grand nombre d'individus, tantôt sur le vivant, tantôt sur le cadavre, à l'aide de deux procédés fort simples, faciles et sûrs.

En opérant sur plus de deux cents sujets de tout âge et de toute taille, il a trouvé une longueur moyenne de six pouces chez les adultes et les vieillards; elle ne varie qu'entre cinq et sept pouces. Chez les enfans de quatre à dix ans, les extrêmes sont trois pouces et quatre pouces et demi. Il n'y a que de très rares exceptions dépendant de quelques particularités morbides et individuelles.

Il y a loin de ces mesures à celles fournies par les auteurs les plus estimés, qui donnent à l'urètre, les uns neuf pouces, les autres dix, onze et même douze pouces de longueur. D'aussi grandes différences tiennent aux procédés vicieux habituellement employés pour mesurer ce canal, et qui ont pour effet d'exercer sur la verge une traction plus ou moins forte.

Des opinions tout aussi erronnées ont été émises quand il s'est agi de préciser le diamètre du canal de l'urètre. Ce conduit n'est point exactement cylindrique dans toute son étendue; il présente une série d'élargissemens et de rétrécissemens successifs, sur lesquels M. Civiale appelle principalement l'attention.

Il résulte des nouvelles expériences auxquelles il s'est livré à ce sujet, que le méat urinaire, dont le diamètre est, terme moyen, de trois lignes, est le point le plus étroit du canal.

Par conséquent, un instrument qui a pu franchir ce point, doit arriver librement à la vessie, à moins qu'il ne rencontre en route un rétrécissement. Après l'orifice extérieur, la partie la plus étroite de l'urètre est le point de réunion des portions bulbeuses et membraneuses sous l'arcade pubienne: elle a trois lignes et demie.

Le canal a quatre lignes moins un quart au col de la vessie, quatre lignes et demie à cinq lignes au-devant du bulbe, quatre lignes au milieu de la partie spongieuse, quatre lignes un quart à la fosse naviculaire et dans la partie membraneuse.

Mais, indépendamment des diamètres différens que présente l'étendue de l'urètre, suivant les points où on le mesure, ce conduit n'a pas le même degré de dilatabilité dans ses diverses régions. Cette disposition est fort importante à considérer dans l'appréciation de certains états morbides de l'urètre et des moyens que l'on peut leur opposer. L'auteur fait connaître le résultat de ses recherches et de ses observations pratiques sur ce sujet.

Les auteurs ne sont point encore d'accord sur la nature des tissus qui entrent dans la composition de l'urètre. Les uns, Home, Bauer, Wilson, Guthrie, pensent que les tissus étalés sur la membrane muqueuse qui tapisse ce conduit sont de nature musculaire. Cette opinion est aujourd'hui partagée par un bon nombre de praticiens; mais il faut dire qu'elle n'est guère appuyée que sur l'analogie; car il n'est pas facile de démontrer péremptoirement, et d'une manière directe, l'existence des fibres musculaires dans l'organisation de l'urètre de l'homme, tandis qu'on les voit distinctement sur celui des grands animaux, du cheval, par exemple.

M. Civiale a soumi ce sujet à de nouvelles recherches. Il a vu effectivement l'urètre de cet animal entouré de fibres musculaires très

épaisses; mais il a observé en outre que ces fibres recouvrent un plan vasculeux qui règne dans toute la longueur du conduit, et qui est intimement lié à sa membrane muqueuse, dont on ne peut le séparer.

Ce tissu, que l'on a appelé spongieux interne, est celui dont Shaw et Panizza ont donné la description et le dessin, et qui est le seul, suivant eux, Baulay, Moreschi, etc., qui constitue le tissu propre de l'urètre de l'homme. C'est à l'élasticité de ce tissu que ces auteurs attribuent la force d'expulsion et de constriction dont l'urètre est doué dans son état physiologique. Comme on le voit, cette opinion est tout-à-fait opposée à la première.

M. Civiale admet ce qu'il a vu, ce qui existe réellement, ce qu'ont vu Shaw, Panizza et autres anatomistes, le tissu spongieux interne dont nous avons parlé; mais il admet aussi, par analogie, un tissu de nature contractile, musculaire, dont l'existence peut seule rendre compte d'une foule de phénomènes physiologiques et morbides relatifs à l'excrétion de l'urine.

Sous le titre de *considérations pathologiques*, l'auteur a examiné divers groupes de symptômes appartenant à la plupart des maladies des voies urinaires, qu'elles compliquent et modifient plus ou moins. Ces vues générales offrent dans un cadre assez rétreci, des notions importantes, des observations neuves, indispensables à l'intelligence du reste de l'ouvrage; elles ont aussi le mérite d'épargner des répétitions qui auraient entravé l'exposition des faits principaux qui sont l'objet du traité qui va suivre.

M. Civiale a déjà appelé l'attention des gens de l'art sur les dispositions morbides qui font l'objet du chapitre que nous examinons. Dans un mémoire sur les spasmes et névralgies de l'urètre et du col vésical, il avait émis des idées que l'on trouvera développées dans son ouvrage, et qui y sont appuyées d'un assez grand nombre de faits curieux. Ces observations mettent en évidence l'existence réelle de ces coarctations spasmodiques et temporaires de l'urètre, de ces strictures dilatables, sur lesquelles les praticiens anglais ont beaucoup écrit, et qui ont été assez vivement combattues en France par quelques chirurgiens.

M. Civiale a aussi tracé l'histoire et indiqué le traitement des névralgies et névroses urétrales, en faisant connaître les complications dont elles sont l'objet. Nous ne pouvons que renvoyer à l'ouvrage lui-même pour tout ce qui est relatif à ces affections, qui font souvent le désespoir des malades et des gens de l'art, par leur résistance aux remèdes les plus rationnels, tandis qu'on les voit d'autres fois céder spontanément après un abandon plus ou moins long de tout moyen médical. Ce chapitre présente des considérations fort intéressantes pour l'étude des maladies des organes génito-urinaires. L'auteur a traité ce sujet en praticien habile, qui a su bien décrire ce qu'il a bien observé.

L'histoire des rétrécissemens organiques de l'urètre occupe une large place dans l'ouvrage de M. Civiale. C'est le traité le plus complet qu'on ait publié sur ce genre d'affections. L'importance du sujet et la manière dont l'auteur l'a exposé exigent quelques développemens qui seront l'objet d'un second article. X.

(La suite à un prochain numéro.)

Relevé statistique sur les accouchemens;

Par le docteur Busch, professeur d'accouchemens à l'université de Frédéric-Guillaume, à Berlin.

La statistique que nous allons reproduire comprend tous les faits observés depuis le 1er octobre 1829 jusqu'au 31 décembre 1835.

Dans cet espace de temps ont eu lieu 2056 naissances, sur lesquelles 2035 ont été simples et 21 doubles; de sorte que le nombre des enfans a été de 2077.

Sur les 2056 mères, 992 étaient primipares, 1064 avaient déjà eu un ou plusieurs enfants; 2054 accouchèrent en vie, 2 ne furent délivrées qu'après leur mort, 2016 sortirent bien portantes de l'établissement, 30 y moururent des suites de l'accouchement. La plus jeune mère avait 16 ans, la plus âgée 45 ans.

Sur les 2077 enfans, on comptait 1061 garçons et 1000 filles: sur 16 le sexe ne fut pas constaté. 2045 sont venus à terme, 32 avant terme; 1945 naquirent en vie, 132 morts, 92 moururent dans les trois premières semaines; 1911 se présentèrent par le sommet de la tête, 23 par la face, 28 par les pieds, 2 par les genoux, 47 par les fesses, 54 dans des positions entièrement anormales; 12 fois, dans les fausses couches, la position ne fut pas constatée.

Quant aux accouchemens, 1711 se firent naturellement, 178 fois on employa le forceps, 4 fois on rétablit la position naturelle par des manipulations extérieures, 57 fois on fit la version des pieds, 4 fois celle des fesses, 5 fois on fut obligé de pratiquer l'accouchement forcé, 3 fois il fallut provoquer l'accouchement prématuré; on pratiqua la perforation 6 fois, l'embryotomie 2 fois, et l'opération césarienne 3 fois, dont 1 fois la mère étant en vie.

Les maladies survenues pendant la grossesse ont été les suivantes: hypochondrie 2, épilepsie 2, convulsions 2, fièvre intermittente 4, hydropisie 1, œdème des pieds 10; hémoptysie, panaris, hernies, rhumatisme, rhumatisme de l'utérus, persistance de la menstruation, métrorrhagie, rétroversions de l'utérus, intumescence du col utérin, choléra 1 fois seulement.

Greffe animale.

On possède des exemples curieux de parties qui, après avoir été entièrement séparées du corps, ont par leur juxta-position repris la vie; mais c'étaient des doigts, des oreilles, des portions petites en général.

M. Stévenson rapporte, dans le dernier numéro du Journal médical d'Edimbourg, un cas bien plus extraordinaire:

Il s'agit d'un Arabe qui, d'un coup de sabre, eut le bras pour ainsi dire abattu; ce membre ne tenait qu'à un simple lambeau de peau, à la partie interne; l'artère brachiale avait été divisée en même temps que le muscle biceps. Le malade n'ayant pas voulu qu'on achevât l'amputation, M. Stévenson se vit obligé de tenter la réunion, quoique sans aucune chance.

Il voulut d'abord voir si l'artère brachiale ne pourrait pas être liée; cette tentative était inutile.

Il applique un tourniquet sans le serrer au-dessus de la blessure; il le confie à un aide, avec injonction de serrer si le sang réapparaissait; et alors il nettoie avec soin toute la plaie; on affronte les parties, et on met un appareil approprié avec des attelles. Pas d'hémorrhagie; la radiale, qui était insensible, commença à reparaître un peu le troisième jour.

La plaie est complètement cicatrisée le vingt-sixième jour; mais la fracture n'est consolidée que le quarante-cinquième, et on n'ôte l'appareil qu'à cette époque.

Aujourd'hui la guérison est complète; mais le membre est paralysé.

Ce fait établit, contrairement à ce qui avait jusqu'ici été cru possible, que, malgré la division des vaisseaux principaux, le greffement des gros membres peut avoir lieu.

La circulation peut se rétablir dans, ces cas, comme après l'opération de l'anévrisme.

CHOLÉRA-MORBUS.

Toulon, 8 octobre. Du 5 au 6, à 11 heures du matin, il y a eu 10 déclarations de décès, dont 2 cholériques.

Du 6 au 7, même heure, 10 décès, dont 3 cholériques.

— Rome, 27 septembre. Cas nouveaux, 10; guéris, 154; morts, 6; en traitement, 708.

— On écrit de Malte que le choléra a enlevé dans cette île de 4 à 5000 personnes.

— La dernière séance de l'académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

— Dans le dernier numéro, séance de la Société de médecine pratique, *au lieu de*: M. Serrurier lit ensuite un mémoire sur la stérilité; il prouve par des faits qu'elle n'est que passagère, *lisez* qu'elle n'est *souvent* que passagère.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 17 OCTOBRE 1837. (10me ANNÉE. N° 122. — TOME

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

BULLETIN.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL,

Délibérations du conseil royal approuvées par le ministre.

Nouvelles dispositions réglementaires sur les Facultés de médecine.

Du 26 septembre 1837.

Le conseil,
Sur le rapport de M. le conseiller chargé de ce qui concerne les écoles de médecine :
Vu les art. 3, 4 et 7 de l'arrêté du gouvernement du 20 prairial an XI ;
Vu l'art. 23 de l'ordonnance du 2 février 1823 ;
Vu l'art. 1er de l'arrêté du Conseil du 12 avril 1823 ;
Vu l'art. 1er du statut du 9 avril 1825 ;
Vu l'art. 4 de l'arrêté du Conseil du 22 octobre 1825 ;
Arrête ce qui suit :

Art. 1er. Inscriptions. — A dater du 1er janvier 1838, les inscriptions dans les Facultés de médecine seront délivrées dans la dernière quinzaine des trimestres, et seulement aux élèves qui auront préalablement constaté leur présence dans ces Facultés dès le commencement des trimestres, en signant sur un registre qui ne restera ouvert que du 2 au 6 novembre, du 2 au 6 janvier, du 1er au 5 avril et du 1er au 5 juillet.

Art. 2. Cours. — Les cours des Facultés de médecine seront divisés en cours de 1re, de 2e, de 3e et de 4e année, et les étudians seront tenus de les suivre dans l'ordre ci-après :

Semestre d'hiver.	*Semestre d'été.*
Première année.	
Anatomie et dissections.	Histoire naturelle médicale.
Chimie médicale.	Physique médicale.
	Pharmacie et chimie organique.
	Physiologie.
	Visite dans les hôpitaux pour se familiariser avec les objets qui sont du ressort de la petite chirurgie.
Seconde année.	
Anatomie et dissection.	Physiologie.
Pathologie générale.	Pathologie et cliniques externes.
Pathologie et clinique externes.	Pathologie interne.
Troisième année.	
Dissections.	Pathologie externe.
Pathologie et clinique externes.	Pathologie et clinique internes.
Pathologie interne.	Médecine opératoire.
	Accouchemens.
Quatrième année.	
Pathologie et clinique internes.	Clinique interne.
Clinique d'accouchemens.	Clinique d'accouchemens.
Médecine légale.	Anatomie pathologique.
	Matière médicale et thérapeutique.
	Hygiène.

Art. 3. Examens. — A dater du 1er novembre 1837, les élèves qui se présenteront devant les Facultés de médecine pour y subir des examens, seront interrogés un à un pendant trois quarts d'heure à chaque examen.

Art. 4. Thèses. — A dater du 1er janvier 1838, la thèse à soutenir devant les facultés de médecine consistera en une série de questions sur plusieurs branches de l'enseignement médical, rédigées en conseil royal de l'instruction publique, que les candidats seront tenus de résoudre et de faire imprimer.

Ces questions, au nombre de quatre, porteront, l'une sur les sciences physiques, chimiques et naturelles, une autre sur l'anatomie et la physiologie, une autre sur les sciences chirurgicales, une autre enfin sur les sciences médicales proprement dites. Elles seront tirées au sort parmi celles qui auront été préalablement déposées dans quatre urnes distinctes, et le tirage se fera en présence des doyens, dès que les candidats auront subi le quatrième examen.

Il sera d'ailleurs permis aux candidats qui voudront traiter un sujet *ex professo*, d'ajouter à ce programme obligatoire une dissertation inaugurale.

Art. 5. A dater du 1er novembre 1837, il y aura seulement quatre examinateurs à la thèse, y compris le président, savoir : deux professeurs et deux agrégés. Le président interrogera comme les autres juges, et il aura voix prépondérante en cas d'égalité de suffrages.

Art. 6. Les jurys d'examens et de thèses pourront, s'ils le jugent convenable, d'après le résultat de l'examen, imposer aux candidats un ajournement dont la durée ne pourra être moindre de trois mois ni excéder un an.

Nouvelles dispositions réglementaires sur les écoles secondaires de médecine.

Du 26 septembre 1837.

Le conseil,
Sur le rapport de M. le conseiller chargé de ce qui concerne les écoles de médecine ;
Vu les art. 3 et 4 de l'arrêté du gouvernement du 20 prairial an XI ;
Vu l'ordonnance du 18 mai 1820 ;
Vu l'art. 9 du conseil du 7 novembre 1820 ;
Arrête ce qui suit :

Art 1er. A dater du 1er janvier 1838, les inscriptions dans les écoles secondaires seront délivrées dans la dernière quinzaine des trimestres, et seulement aux élèves qui auront préalablement constaté leur présence dans ces écoles dès le commencement des trimestres, en signant sur un registre qui ne restera ouvert que du 2 au 6 novembre, du 2 au 6 janvier, du 1er au 5 avril, et du 1er au 5 juillet.

Art. 2. Les cours des écoles secondaires de médecine seront divisés en cours de première, de seconde, de troisième et de quatrième année.

Art. 3. Les étudians de première année seront tenus de suivre, pendant le semestre d'hiver, les cours de chimie médicale et de pharmacie, l'anatomie et les dissections ; et pendant le semestre d'été, ceux d'histoire naturelle médicale et de physiologie. Ils assisteront en outre, à dater du mois d'avril, aux visites des hôpitaux, pour se familiariser avec les objets qui sont du ressort de la petite chirurgie.

Les étudians de seconde année suivront en hiver l'anatomie et les dissections, la pathologie et la clinique externes ; et pendant le semestre d'été, la physiologie, la pathologie et la clinique externes, et la pathologie interne.

Les étudians de troisième année assisteront pendant l'hiver aux cours de pathologie et de clinique externes, et de pathologie interne, et continueront à disséquer ; pendant l'été, ils suivront les cours de pathologie interne et externe, de médecine opératoire, d'accouchemens et de clinique interne.

Les étudians de quatrième année seront tenus de suivre, pendant le semestre d'hiver, la pathologie et la clinique internes, et les accouchemens ; et pendant le semestre d'été, la médecine opératoire, la matière médicale et la clinique interne.

Art. 4. Tous les ans, à la fin d'août, les élèves ayant pris quatre, huit, douze ou seize inscriptions dans les écoles secondaires de médecine, seront tenus de subir, sans frais, un examen de trois quarts d'heure sur les matières des cours qu'ils auront dû suivre, conformément au programme mentionné dans l'art. 2.

Art. 5. Les étudians qui auront satisfait à ces examens recevront un certificat qui ne leur conférera aucun grade, sur le vu duquel seulement ils pourront être admis à prendre de nouvelles inscriptions dans les écoles secondaires, et à échanger contre des inscriptions de faculté celles qu'ils auront prises dans ces écoles. Le certificat à obtenir après examen sera exempt de tout droit, et délivré sous le visa du recteur.

Art. 6. Les élèves qui n'auront pas satisfait à ces examens pourront, après un délai qui ne sera pas moindre de trois mois, se représenter pour les subir de nouveau, et recevoir, s'il y a lieu, le certificat ci-dessus mentionné.

Art. 7. Chaque examen sera fait par un jury composé de trois professeurs titulaires, adjoints ou provisoires choisis par le recteur sur la proposition du directeur de l'école, dans les séries d'enseignement correspondantes aux matières dudit examen.

Art. 8. MM. les recteurs sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Conditions auxquelles des inscriptions rétroactives peuvent être accordées dans les facultés de médecine.

Du 26 *septembre* 1836.

Le Conseiller royal de l'instruction publique,

Sur le rapport de M. le conseiller chargé de ce qui concerne les écoles de médecine,

Arrête :

A l'avenir, nulle proposition à l'effet de faire accorder rétroactivement une ou plusieurs inscriptions que les élèves négligeraient de prendre, à dater de novembre prochain, ne pourra être présentée par les Facultés de médecine, si elle n'est accompagnée d'une déclaration des parens ou du tuteur des élèves, portant que le retard a eu lieu faute de moyens pécuniaires. Ladite déclaration, certifiée et visée par le maire, devra être accompagnée, pour chaque trimestre, d'un certificat des professeurs dont l'élève non inscrit aurait suivi les cours ; ce certificat, pour être valable, sera délivré à la fin du trimestre pour lequel il constate l'assiduité.

Création de chaires dans les écoles secondaires de médecine.

Par divers arrêtés du Conseil royal de l'instruction publique, en date des 12, 15, 19, 22, 26 et 29 septembre, et du 3 octobre 1837, plusieurs places de professeurs adjoints ont été créées dans les écoles secondaires de médecine, afin de compléter l'enseignement et de l'organiser d'une manière uniforme. Ces places sont réparties ainsi qu'il suit :

Angers. — Une pour la pathologie externe.
Arras. — Deux pour la pathologie interne et externe.
Besançon. — Trois pour la pathologie interne, pour la clinique interne et pour la matière médicale.
Bordeaux. — Quatre pour l'anatomie et la physiologie et pour la pathologie externe.
Clermont. — Une pour la pathologie interne.
Dijon. — Deux pour la physiologie et pour la pathologie externe.
Marseille. — Trois pour la physiologie, pour la pathologie interne, et pour la médecine opératoire.
Nantes. — Une pour l'anatomie et la physiologie.
Reims. — Une pour la pathologie externe.
Rouen. — Une pour l'anatomie et la physiologie.
Toulouse. — Deux pour la pathologie interne et pour la pathologie externe.

Obligations imposées aux professeurs-adjoints des écoles secondaires de médecine.

Par arrêté du Conseil, en date du 3 octobre, chaque professeur-adjoint désigné pour faire une partie des cours des écoles secondaires de médecine, devra, indépendamment de la portion du cours dont il est chargé, suppléer le titulaire, en cas d'absence légitime de ce fonctionnaire.

— Un autre arrêté, en date du 15 septembre, porte qu'une chaire de chimie et de pharmacie, et une chaire d'histoire naturelle médicale, seront établies dans chacune des écoles secondaires de médecine où cet enseignement n'existe pas. Ces chaires seront provisoirement occupées par des médecins ou des pharmaciens.

HOPITAL DE L'HOTEL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. Pasquier, chirurgien en chef.

Fracture comminutive ancienne; inflammation du périoste du cal.

Le 8 août est entré, au n° 73 de la salle de la Valeur, le nommé Brossard (Antoine), âgé de 68 ans, de tempérament sanguin.

En 1776, il a eu la jambe droite fracturée comminutivement par un coup d'arme à feu : plusieurs esquilles sont sorties ; des abcès multiples se sont formés, et la consolidation des fragmens s'est fait long-temps attendre.

Depuis cette époque, Brossard a été plusieurs fois dans la nécessité de garder le lit, soit pour des douleurs occasionnées par l'élimination d'esquilles, soit pour des douleurs occasionnées par de longues marches, à l'endroit fracturé.

Le 8 août, Brossard est entré à l'infirmerie, accusant une douleur vive et continue à la jambe droite, déterminée par la fatigue ; la cicatrice s'est enflammée, et bientôt une fluctuation profonde s'est manifestée au niveau du cal.

Une large incision a été pratiquée, qui a favorisé la sortie d'une grande quantité d'un pus d'une médiocre consistance, tenant en suspension des granulations très dures : aucune esquille n'est sortie. Le doigt introduit dans la plaie, permet de s'assurer que le foyer de l'abcès a une vaste étendue, et que les muscles ont été disséqués par le pus. Le tibia est dénudé dans toute sa circonférence, que l'on peut circonscrire avec le doigt ; mais il est recouvert par le périoste qui est épaissi et offre à sa surface des granulations très dures, semblables à celles qui étaient en suspension dans le pus.

On s'est borné à l'application de cataplasmes laudanisés, qui ont réussi à calmer la douleur ; et la cicatrisation du foyer de l'abcès, qui a marché avec rapidité, était achevée vers la moitié de septembre.

Abcès froid à la région lombaire, sans affection appréciable des os.

Le 12 septembre est entré, au n° 14 de la salle de la Valeur, le nommé Lecouffre (Jean-Alexandre), âgé de 51 ans, de constitution lymphatique. Il jouit habituellement d'une bonne santé ; depuis dix-huit mois seulement il éprouve des maux de reins.

Il y a six semaines qu'il a fait une chute de sa hauteur, à la suite de laquelle une tumeur s'est manifestée au-dessus de la fesse du côté droit : les reins n'ont pas porté, et les douleurs à ces régions ont continué avec la même intensité qu'avant la chute. La tumeur offre le volume d'un gros œuf de poule ; elle est arrondie, fluctueuse, et sans changement de couleur à la peau : elle est irréductible et tout-à-fait indolente. La colonne vertébrale n'offre aucune déviation, et n'est douloureuse sur aucun point de son étendue. L'inspection la plus attentive ne permet non plus de reconnaître une affection soit des côtes, soit des os du bassin. Il n'existe pas non plus de symptômes d'un psoriasis.

Une ponction a été pratiquée à la tumeur, et il en est sorti du pus assez épais et floconneux. Le lendemain matin, la tumeur était reproduite.

Nous aurons probablement occasion de revenir bientôt sur ce malade.

Chute sur le coude ; inflammation de l'articulation cubito-humérale ; abcès à la région olécrânienne.

Le 1er septembre est entré, au n° 78 de la salle de la Valeur, le nommé Conseil (Nicolas), âgé de 62 ans, tempérament sanguin. Il a fait, le même jour, une chute de sa hauteur, et tout le coup a été amorti par le coude gauche.

Lorsque le malade a été transporté à l'infirmerie, toute la région de l'articulation huméro-cubitale était rouge, très douloureuse et fortement tuméfiée. L'avant-bras était dans la demi-flexion permanente sur le bras, et les mouvemens étaient tout-à-fait impossibles. On put cependant s'assurer que l'olécrâne n'était pas fracturé, et qu'il existait simplement une inflammation vive des parties qui concourent à la formation de cette articulation. Fièvre intense ; insomnie.

Trois applications de sangsues ont été pratiquées pendant les trois premiers jours. Cataplasmes laudanisés ; diète.

Au bout de ce temps la fièvre avait cessé, la douleur était moins vive, et des légers mouvemens commençaient à s'opérer dans l'articulation.

Le sixième jour, au soir, le malade eut un léger frisson, et le lendemain matin un peu de fluctuation se manifesta au niveau de l'olécrâne. Le surlendemain, la fluctuation était très évidente, et l'abcès fut immédiatement ouvert.

Cette petite opération détermina un soulagement très marqué et instantané.

Les jours suivans, on pratiqua un pansement avec le styrax ; et peu à peu l'articulation revint à son volume ordinaire, et acquit de nouveau ses propriétés physiologiques.

Le 20 septembre, la cicatrisation était complète, et Conseil se trouvait entièrement guéri.

Hernie inguinale droite très volumineuse, opérée avec succès au 5e *jour de l'étranglement;* par le docteur Marcé, à Saint-Etienne.

Barandon, fermier du comte de Lescure, à St-Denis (Lozère), âgé de vingt-deux ans, portait une hernie du côté droit. Cette infirmité était assez peu incommode pour qu'il ne crût pas devoir porter de bandage.

Un jour, il eut à porter un sac de blé, et à mettre en jeu toutes ses forces. Tout à coup une tumeur énorme se forme au pli de l'aine ; douleur atroce ; l'effroi saisit tous ses parens, qui appelèrent deux officiers de santé du voisinage.

Ceux-ci tentèrent inutilement de la faire rentrer; ils appliquèrent vingt sangsues sur la tumeur même, employèrent à peu près ce que les praticiens sont dans l'habitude d'employer, mais sans méthode, partant sans succès, pendant quatre jours.

Alors je fus appelé et je trouvai le malade dans l'état suivant : face cadavérique, couverte de sueur froide; pouls petit, filiforme et dur; peau glacée; ventre douloureux, sensible au plus léger toucher; parois de la tumeur herniaire tous ecchymosées et infiltrées; douleur presque nulle sur ce point; vomissemens rares de matières fécales; selles et émission de l'urine nulle.

Je m'attendais à rencontrer une grande portion de l'intestin gangrénée quand j'entrepris l'opération. Toutes les parois du sac avaient perdu leurs caractères anatomiques distinctifs, et offraient l'aspect d'une matière gélatineuse couleur lie de vin. Non sans peine j'arrivai jusqu'à l'intestin, que j'avais peur de blesser. A peine un point du sac eut-il été ouvert, qu'il s'en échappa une grande quantité de gaz d'une fétidité inconcevable.

Dans ce moment il était minuit; soit frayeur, soit l'incommodité qu'ils éprouvèrent de ce dégagement de gaz, tous mes aides me firent défaut. Les uns se sauvèrent, les autres étaient presque évanouis, les lumières disparurent. J'ignore ce qui serait arrivé si M. l'abbé Souchon, vicaire de cette paroisse, n'eût été là pour me remplacer les absens. Je ne trouve point d'expressions capables de louanger assez le dévouement, l'adresse et l'intelligence de ce digne ecclésiastique.

Quand, après huit ou dix minutes, je fus à même de continuer mon opération, la tumeur n'offrait plus que la moitié du volume qu'elle avait offert jusque-là; le sac bien ouvert, son collet débridé. J'attirai à moi quelques onces d'intestin pour bien m'assurer s'il n'y aurait pas d'autres étranglemens ou quelques points gangrénés; et partout je vis l'intestin ne présenter rien autre chose de remarquable qu'une coloration lie de vin et une infinité de grosses veines qui paraissaient variqueuses et injectées d'un liquide noir.

Je réduisis la hernie comme on le fait dans les cas ordinaires, et à peine le pansement achevé, la physionomie de Barandon devint meilleure, tout le ventre devint plus sensible. A cela près, disait-il, ça allait mieux.

Saignée du bras; lavemens d'eau de mauve miellée; cataplasmes émolliens sur tout le ventre; eau acidulée légèrement avec le sirop de limon, n'ayant pas autre chose; linges fortement sinapisés sur toutes les extrémités, huit ou dix heures après. Je quittai alors le malade, qui demeura confié aux soins d'une garde, et trente-cinq ou quarante jours après, Barandon put venir me voir à Mende.

Depuis ce temps, il y a vingt-un mois, il n'a éprouvé aucun accident, et il jouit de la meilleure santé.

Hernie inguinale gauche; opération vers la fin du 3e jour; guérison.

Panatio, aubergiste à Badaroux, près Mende (Lozère), âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin, constitution athlétique, portait une hernie inguinale énorme du côté gauche.

Un jour, en soulevant un fardeau, il sentit, dit-il, sa grosseur devenir tout à coup dure, douloureuse, etc. : la hernie était étranglée.

Aussitôt appelé, je tente sans succès d'en faire la réduction : saignées, bains, lavemens, lavemens huileux, application de glace sur la tumeur, frictions avec la belladone, etc., tout est employé sans succès.

Quinze ou vingt heures après, le malade n'avait plus rien, selon moi, à attendre de la médecine; le chirurgien seul pouvait le guérir. Je proposai donc l'opération, qui fut aussitôt repoussée.

Pendant deux jours et demi il fut à peu près abandonné à lui-même. Passé ce temps, les vomissemens de matière fécale, le hoquet, la décomposition des traits, l'anéantissement de l'individu, les ayant suffisamment convaincus qu'il n'y avait pas de salut à espérer sans le moyen que j'avais proposé, on se décida. L'ouverture du sac ne présenta rien de particulier; il n'en fut pas de même de l'intérieur. Le péritoine était d'un rouge violacé, présentait une infinité de petits points rouges qui tranchaient d'une manière fort remarquable avec le reste de cette membrane. L'intestin était noirâtre lie de vin. Après m'être bien assuré qu'il n'y avait pas d'autres étranglemens que celui du collet du sac, la masse herniée fut réduite, pansée selon la méthode des professeurs Lisfranc et Ricord, et cinquante jours après, Panatio revint à Mende à pied et bien guéri. La hernie ne s'est plus reproduite.

ARRÊTÉS DU MINISTRE.

Nominations. — Professeurs titulaires.

Par arrêtés du ministre de l'instruction publique, en date des 22 et 30 septembre et du 5 octobre, sont nommés professeurs titulaires aux chaires vacantes dans les écoles secondaires de médecine d'Angers, Arras, Besançon, Caen, Clermont, Dijon, Marseille, Poitiers et Rouen, savoir : à

Angers. — Clinique interne, M. Bigot, professeur-adjoint de cette école.

Arras. — Pathologie externe, M. Plichon, professeur d'anatomie à ladite école.
Pathologie interne, M. Leviez, directeur, professeur de physiologie et de pathologie externe de cette école.
Accouchemens; maladies des femmes et des enfans, M. Dupuis, professeur de pathologie interne à ladite école.

Besançon. — Clinique et pathologie externes, M. Pécot, professeur d'anatomie de ladite école.
Anatomie et physiologie, M. Corbet.
Accouchemens; maladies des femmes et des enfans, M. Villars.

Caen. — Pathologie interne, M. Vastel, professeur de médecine légale à ladite école.

Clermont. — Anatomie et physiologie, M. Fleury fils, professeur-adjoint de cette école.
Matière médicale et thérapeutique, M. Pourcher Vazeilles, professeur de médecine légale à ladite école.

Dijon. — Anatomie, M. Paris.
Physiologie, M. Vallot, professeur de clinique de cette école.
Pathologie interne, M. Séné, médecin de l'hôpital de Dijon.
Pathologie et clinique externes, M. Rathelot, chirurgien de l'hôpital de Dijon.
Clinique interne, M. Salgues, médecin de l'hôpital de Dijon.
Matière médicale et thérapeutique, M. Sédillot, médecin de l'hôpital de Dijon.
Accouchemens; maladies des femmes et des enfans, M. Naigeon.

Marseille. — Clinique interne, M. Ducros, professeur-adjoint, médecin de l'Hôtel-Dieu de Marseille.
Pathologie interne, M. Dugaz, professeur de clinique à ladite école.
Pathologie externe, M. Roux.
Matière médicale et thérapeutique, M. Sue, médecin à l'Hôtel-Dieu.

Poitiers. — Pathologie interne, M. Jolly, professeur de matière médicale de ladite école.

Rouen. — Anatomie et physiologie, M. Parchappe, professeur d'hygiène à ladite école.
Matière médicale et thérapeutique, M. Blanche, professeur de médecine légale à ladite école.
Histoire naturelle médicale, M. Leroy, professeur de pharmacie à ladite école.

Professeurs adjoints.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date des 22 et 30 septembre et du 5 octobre, sont nommés professeurs-adjoints dans les écoles secondaires de médecine ci-après, savoir : à

Angers. — M. Castonnet pour la pathologie externe.

Arras. — M. d'Assonville pour la pathologie interne.
M. Lestoquoy pour la pathologie externe.

Besançon. — M. Foncin pour la pathologie interne.
M. Bulloz pour la matière médicale.
M. Martin pour la clinique interne.

Bordeaux. — M. Chandru pour l'anatomie et la physiologie.
M. Bonnet pour la pathologie interne.
MM. Coste et Rey pour la pathologie externe.

Clermont. — M. Serciron pour la pathologie interne.

Dijon. — M. Bazard pour la physiologie.
M. Pingeon pour la pathologie externe.

Marseille. — M. Coste pour l'anatomie et la physiologie.
M. Gérard pour la pathologie interne.
M. Rousset pour la clinique externe et la médecine opératoire.

Nantes. — M. Hélie, pour l'anatomie et la physiologie.

Reims. — M. Panis, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu, pour la pathologie externe.

Rouen. — M. Pillore, pour l'anatomie et la physiologie.

Toulouse. — M. Andral, prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris, pour la pathologie externe.
M. Roaldès pour la pathologie interne.

Professeurs provisoires.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date des 22 et 30 septembre et du 5 octobre, sont provisoirement chargés de faire les cours ci-après dans écoles les secondaires de médecine, savoir ; à

Angers. — Chimie et pharmacie, M. Godefroy, pharmacien.
Amiens. — Histoire naturelle médicale, M. de Smyttère, professeur de pharmacie à la Maternité de Paris.
Arras. — Anatomie et physiologie, M. Ledieu.
Matière médicale, M. Maurice.
Histoire naturelle médicale, M. Ledru.
Besançon. — Histoire naturelle médicale, M. Grénier.
Bordeaux. — Chimie et pharmacie, M. Barbet, pharmacien.
Clermont. — Pathologie externe, M. Tixier-Courbeire.
Histoire naturelle médicale, M. Lecoq.
Dijon. — Chimie et pharmacie, M. Vialanne, pharmacien.
Histoire naturelle médicale, M. Fleurot, pharmacien.
Grenoble. — Chimie et pharmacie, M. Leroy.
Histoire naturelle médicale, M. Aribert-Dufresne.
Lyon. — Chimie et pharmacie, M. Dupasquier.
Histoire naturelle médicale, M. Imbert.
Marseille. — Accouchemens, M. Villeneuve.
Nantes. — Pathologie externe, M. Marchand, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
Histoire naturelle médicale, M. Delamarre.
Poitiers. — Matière médicale, M. Chevalier.
Chimie et pharmacie, M. Malapert, pharmacien.
Histoire naturelle médicale, M. Pingault fils.
Rennes. — Pathologie externe, M. Pidou.
Pathologie interne, M. Péchot.
Reims. — Pathologie interne, M. Petit, médecin à l'Hôtel-Dieu.
Histoire naturelle médicale, M. Hennequin.
Rouen. — Pathologie externe, M. Godefroy.
Chimie et pharmacie, M. Morin (1).

— Suivent deux circulaires du ministre de l'instruction publique sur les améliorations à introduire dans les écoles secondaires de médecine.

La première est adressée aux préfets, et les invite à faire décider par les administrations des hôpitaux :

1° Que les cadavres de tous les hôpitaux qui ne seraient pas réclamés par les familles, seront livrés à MM. les directeurs des écoles secondaires ;

2° Que les élèves de 3e et 4e année seront admis, tour à tour, par série et pendant trois mois, à pratiquer les accouchemens dans les salles de la Maternité. L'administration peut d'ailleurs exiger que l'admission de ces élèves n'ait lieu qu'en présence des professeurs, et décider que ceux d'entre eux qui manqueraient à leurs devoirs seraient exclus à jamais de tous les hôpitaux de la ville.

La deuxième est adressée aux recteurs des universités, et leur recommande la surveillance des écoles et des cours, et leur concours pour l'exécution des mesures précédentes.

ORDONNANCE DU ROI.

Réorganisation de l'école de pharmacie de Montpellier,

Vu l'article 4 de la loi du 20 germinal an XI, relative à l'organisation des écoles de pharmacie ;

Vu l'arrêté du gouvernement du 25 thermidor de la même année, contenant règlement sur les mêmes écoles ;

Sur le rapport de notre ministre secrétaire-d'état au département de l'instruction publique ;

Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

Art. 1er. Il sera établi dans l'école de pharmacie de Montpellier, à dater de l'année scolaire 1837-1838, deux nouveaux cours : l'un sur la physique, l'autre sur la chimie organique et la toxicologie.

Art. 2. Le cours de chimie organique et de toxicologie sera fait par M. Pouzin, actuellement professeur de pharmacie à l'école de pharmacie ;

Le cours de pharmacie par M. Gay, professeur-adjoint, qui remplacera M. Pouzin, en qualité de professeur dudit cours ;

Et le cours de physique par M. Balard, professeur-adjoint de la même école.

Art. 3. L'enseignement de l'école de pharmacie de Montpellier est et demeure réparti ainsi qu'il suit :

M. Duportal, directeur et professeur : histoire naturelle des médicamens et botanique.
M. Bérald fils, professeur de chimie.
M. Pouzin, professeur : chimie organique et toxicologie.
M. Gay, professeur-adjoint : pharmacie.
M. Balard, professeur-adjoint : physique.

Art. 4. La matière des cours sera répartie en leçons qui auront lieu dans les deux semestres, ainsi qu'il est pratiqué pour la Faculté de médecine et la Faculté des sciences.

Art. 5. Une indemnité annuelle de 750 fr. sera allouée aux professeurs-adjoints sur les fonds de l'école.

CHOLÉRA-MORBUS.

— Nous recevons de Perpignan, par une voie des plus directes et des plus sûres, les nouvelles qu'on va lire et qui tendent à rassurer les populations sur l'intensité du choléra dans le département des Pyrénées-Orientales :

A Perpignan, il n'y a eu que 91 décès dans le mois de septembre, et 4 ou 5 dans les plus mauvais jours : c'est beaucoup si la moitié de ces décès concernait des cholériques.

A St-Cyprien, peuplé de 578 habitans, il y avait eu 10 décès seulement depuis le 27 août, époque de l'invasion, jusqu'au 22 septembre.

A Prades, il n'y avait eu qu'un décès de cholérique antérieurement au 23 septembre, indépendamment de la mort de deux femmes qui avaient quitté Collioure avec le germe de la maladie.

A Céret, à Arles et à Ille, il n'y a pas eu un seul cas de choléra.

Les troupes de la garnison ont eu quelques hommes atteints de la cholérine ou d'une maladie analogue ; presque tous ces hommes sont maintenant en convalescence.

— On écrit de Manosque (Basses-Alpes) :

Le choléra a cessé ses ravages dans notre ville. L'émigration des habitans avait réduit une population de cinq mille âmes à douze cents ; sur ce nombre, plus de douze cents personnes ont péri.

— Rome, 28 septembre. — Le 27 septembre, nouveaux cas, 10, guéris, 154 ; morts, 6 ; en traitement, 708.

— Le concours pour la chaire de pharmacie et de chimie organique, vacante à la faculté de médecine de Paris, sera ouvert devant cette faculté le 1er février 1838.

— M. Goupil, professeur de médecine légale à l'école de médecine de Strasbourg, vient de mourir.

— M. Bégin est nommé, en remplacement de M. Goupil, président des jurys de médecine de l'arrondissement de l'école.

(1) Par suite de la nouvelle organisation des écoles secondaires, il y aura dans chacun de ces établissemens des chaires distinctes d'anatomie et de physiologie, de pathologie externe, de pathologie interne, de clinique externe et de médecine opératoire, d'accouchemens, de matière médicale, de chimie et de pharmacie et d'histoire naturelle médicale. Presque partout la pathologie interne et la pathologie externe, qui font la base de l'enseignement médical, seront professées chacune pendant toute l'année par un professeur titulaire et par un professeur adjoint. Enfin, dans les écoles secondaires où il existait déjà un certain nombre d'adjoints sans fonctions, l'enseignement de quelques-unes des branches déjà désignées a pu être avantageusement subdivisé, en chargeant ces professeurs adjoints d'une partie des cours fondamentaux.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 19 OCTOBRE 1837. (10me ANNÉE. N° 123. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens, Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

Climat et maladies des îles Sandwich; par M. Alonzo Chapin, D.-M.

Les îles Sandwich sont au nombre de huit, et situées entre le 18° 50' et 22° 20' latitude nord; et 154° 53 et 160° 15' longitude ouest. Situées au milieu de l'Océan pacifique, sans aucune cause intérieure qui puisse affecter la température, et éloignées des vents froids et piquans des zones tempérées et glaciales, elles offrent une égalité de temps remarquable. Des brises fraîches dans le jour qui viennent de la mer, et le soir des montagnes, servent à mitiger la chaleur brûlante produite par un soleil d'à-plomb, et à rendre le climat agréable. Le thermomètre varie peu d'un jour à l'autre, et même d'un mois à un autre mois; et ce qu'il y a de particulier à remarquer, c'est que toutes les parties des îles, le long du rivage, sont les mêmes sous ce point de vue. Les districts les plus exposés à la chaleur et à la sécheresse ne diffèrent pas essentiellement en température des parties où tombe de la pluie presque tous les jours et où soufflent continuellement les vents alizés. Néanmoins, si l'on s'éloigne des basses terres qui avoisinent la mer, et que l'on monte sur les montagnes, on s'aperçoit immédiatement d'un changement, et sur leurs flancs étendus on trouve tous les degrés de température. Des retraites ont été établies dans les lieux élevés pour les malades affaiblis par la chaleur longue et continue des basses terres; mais on y a trouvé de l'inconvénient à cause de la grande humidité qu'y causent les pluies fréquentes, et elles ont été abandonnées.

Maladies. Telles sont et l'égalité du climat et la simplicité du régime et des habitudes de la vie chez les habitans, que, comparé avec les autres pays civilisés, la variété des maladies n'est ni nombreuse ni complexe. L'éloignement des autres terres est si grand, que fort peu de maladies contagieuses y sont importées. Le choléra lui-même, qui a dernièrement ravagé presque toute la surface du globe, a perdu sa force et sa violence avant de parvenir à ces îles.

Les maladies les plus communes que j'ai observées sont les fièvres, l'ophthalmie, les catarrhes et l'asthme, le rhumatisme, la syphilis, la diarrhée, la dysenterie, les affections de la peau, le scrofule, l'hydropisie, etc., et ces maladies se présentent, sous le rapport de la fréquence, à peu près dans le même ordre où je les ai mentionnées. Les maladies se présentent quelquefois épidémiquement, comme cela est arrivé plusieurs fois pour le catarrhe, et une fois pour le croup pendant ma résidence. Plusieurs autres maladies que je n'ai pas nommées, se rencontrent souvent aussi.

Fièvres. Quoique ces affections forment la classe la plus fréquente et la plus nombreuse des maladies qui attaquent les indigènes, elles ne sont pas, de beaucoup s'en faut, les plus malignes et les plus fatales. Elles se présentent sous presque toutes les formes; mais cependant les fièvres idiopathiques sont ordinairement rémittentes. Elles sont, néanmoins, très fréquemment symptômatiques d'autres maladies.

L'état d'excitation de l'organisme, qui prédispose si fortement aux attaques de la fièvre, n'est pas commun dans ces îles. La chaleur continue et accablante n'est pas ici suffisante pour produire la fièvre; et la coutume générale chez le peuple, de se reposer pendant la partie la plus chaude du jour, est un puissant moyen de contrebalancer les autres influences défavorables. La simplicité du régime et des habitudes de la vie ne sont pas calculées aussi de manière à produire un état d'excitabilité. La nourriture est surtout végétale, avec un supplément modique et irrégulier de viande. Jusqu'à ces derniers temps, ils n'ont fait usage d'aucun des condimens employés avec tant de profusion dans les pays civilisés. Leur seule boisson est l'eau. Les lois de la plupart des îles prohibent l'usage des spiritueux, et la masse du peuple peut rarement en avoir. Dans leurs mouvemens. les indigènes sont très modérés. Ils marchent à pas lents, s'arrêtent long temps et fréquemment dès qu'ils sont fatigués, et, n'attachant aucun prix au temps, ils font toute chose avec loisir et selon leur convenance.

Les *vers* dans le canal intestinal ne sont pas, autant que j'ai pu l'observer, une maladie fréquente. Les enfans de la mission, qui étaient au nombre de plus de soixante, en ont toujours été entièrement exempts, et aucun cas qui constate l'existence de ces animaux chez les indigènes, n'est venu à ma connaissance. Un seul individu, né en ce pays, fut affecté d'ascarides; c'est le seul cas que j'aie rencontré.

Fièvres des marais. Avant mon arrivée aux îles Sandwich, j'ai passé plusieurs années dans nos états du midi, et long-temps surtout dans le pays bas de la Caroline du sud; et j'ai été habitué, pendant les saisons chaudes, de l'année, de m'éloigner de tout endroit où était une masse d'eau stagnante, à cause des exhalaisons pestilentielles qu'elles émettent, et qui mettent en danger la vie de tout individu exposé à leur influence.

A mon arrivée dans ces îles, j'ai plus d'une fois recherché « pourquoi les nombreux étangs n'y produisent pas de maladies. » Des milliers d'acres de terre sont entièrement convertis en étangs d'eau stagnante que les habitans cultivent, tandis que leurs maisons sont bâties dans des espaces étroits situés au milieu. Ces espaces ne sont jamais secs, et sont quelquefois si nombreux que les étangs en sont épuisés. Je n'ai jamais pu me faire à l idée de leur innocuité, quoique les circonstances rendent le fait hors de doute. Bien que les étangs soient soumis à l'influence continuelle d'un soleil brulant, ils ne peuvent devenir putrides, par la raison que l'eau fraîche y arrive constamment; telle est leur fraîcheur et leur pureté, que des quantités considérables de poissons y vivent et y croissent.

Les ruisseaux prennent leur origine dans des sources, et coulent du sommet des montagnes, puis se jettent sur leurs flancs avec une grande impétuosité, et après quelques détours sont déviés de leur course pour arroser les terres et remplir les étangs, ou se déchargent directement dans la mer; et je n'en connais aucun qui émette des miasmes suffisans pour développer des maladies sur ses bords. J'ai rencontré quelquefois par hasard des étangs d'eau stagnante qui fournit une odeur désagréable, et je n'ai pu me rendre compte de la raison qui exempte des fièvres les habitans le long de leurs bords, qu'en admettant que les effluves sont dissous et rendus inertes par les courans continuels des vents.

Les petits marais abondent; mais ils sont entretenus par des sources et les ruisseaux purs des montagnes, et deviennent ainsi innocens. Ils se dessèchent rapidement pendant quelques semaines de défaut de pluie, et les rivières aussi disparaissent si elles ne sont entretenues par de fréquentes pluies; et les petits étangs qui persistent à ces époques, et qui sont en très grand nombre après chaque saison pluvieuse, ne deviennent pas assez putrides pour exhaler des miasmes fébriles.

Si quelque nature de terrain a la faculté spécifique de produire les fièvres de marais, il paraît ne pas exister dans ces îles. Les hautes terres y sont formées de lave décomposée; les plaines des basses terres le long de la mer sont constituées d'un mélange d'alluvion apporté des montagnes, et de corail en décomposition. Leur innocuité est la même, qu'elles soient brûlées par la sécheresse, ou simplement humides, ou lorsque l'évaporation y est très abondante, comme après la pluie.

Les habitations des indigènes sont, pour la plupart, considérablement dispersées, mais quelquefois cependant agglomérées en assez grand nombre pour avoir l'apparence de nos grandes villes et de nos villages. Et cependant elles sont entièrement exemptes de ces exhalations pestilentielles qui empoisonnent avec tant de violence l'atmosphère des villes populeuses de nos climats. Toutes les substances animales ou végétales que jette le peuple ou la mer, sont promptement dévorées par des multitudes de chiens affamés et des cochons, de telle sorte qu'on n'a éprouvé aucun inconvénient de leur putréfaction.

Avec une si entière exemption de miasmes, il y a aussi une exemption complète des affections qu'ils produisent. Les fièvres malignes bilieuses ne s'y observent pas, et comme je l'établirai avec soin plus tard, les maladies du foie et des organes biliaires ne prédominent pas; l'estomac, le canal intestinal et les autres viscères abdominaux ne sont pas sujets non plus aux affections nombreuses et compliquées, si communes dans toute région miasmatique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Sanson. — M. Robert, chirurgien par intérim.

Tumeur blanche du genou, résistant depuis huit mois à un traitement énergique; amputation de la cuisse; torsion des artères.

Au mois de juin 1836, il y a maintenant dix-sept mois, Claudine

Pavy, âgée de 37 ans, ouvrière, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, reçut, d'un homme ivre, un coup de pied violemment appliqué à la partie antérieure du genou droit. La douleur fut d'abord extrêmement vive; puis elle se dissipa en partie, et la malade ne fit pas grande attention à cet accident. Elle continua à marcher et à vaquer à ses occupations ordinaires, se contentant de mettre sur le léger gonflement qui survint immédiatement après le coup des compresses d'eau salée et des cataplasmes.

Peu à peu cependant, le genou grossit, le gonflement devint plus grand, les douleurs reparurent avec plus d'intensité; les mouvemens de l'articulation fémoro-tibiale devinrent difficiles. La malade, voyant que l'application des cataplasmes ne lui causait aucun soulagement, se décida à entrer à l'hôpital de la Pitié, où elle fut couchée au n° 9 de la salle Saint-Jean (le 28 janvier 1837, huit mois après l'accident).

Voici l'état dans lequel elle se trouvait.

Le genou est gonflé, très douloureux; la malade y ressent des élancemens continuels, beaucoup plus vifs le jour que la nuit. La marche s'exécute encore, mais assez difficilement; il y a impossibilité absolue de monter les degrés d'un escalier. Du reste, l'état général de la santé est satisfaisant; la coloration du visage est fort bonne; la menstruation se fait avec régularité. L'affection locale n'a influé en rien sur le reste de l'économie.

Une médication des plus actives est sur-le-champ mise en usage. Tour à tour les antiphlogistiques et les révulsifs les plus puissans sont employés.

Pendant la durée du traitement, durée qui fut de huit mois (du 28 janvier au 1er octobre), l'articulation fut, à de nombreuses reprises, couverte d'une grande quantité de sangsues, dont le nombre total s'élève à 855. On voit qu'il serait difficile de prétendre pousser plus loin le traitement antiphlogistique. Des ventouses sèches et scarifiées, des moxas, des vésicatoires volans, un séton furent alternativement employés, et cela sans la moindre amélioration dans l'état de la partie malade, sans la moindre apparence de succès. Des frictions d'onguent napolitain long-temps répétées, ne produisirent non plus aucun résultat.

Au commencement du mois de septembre de cette année, M. Robert prit par intérim le service de M. Sanson; il voulut, suivant la méthode M. O'beirn de Dublin, employer le calomel uni à l'opium, à la dose de 8 à 10 grains par jour. Les douleurs devinrent moins vives pendant ce traitement; mais une abondante salivation qui survint au bout de quelques jours, força le chirurgien à suspendre l'usage du mercure.

Au commencement du mois d'octobre, voici l'état que présentait la malade.

Le genou droit est de moitié plus volumineux que celui du côté opposé; les douleurs y sont continuelles, intolérables, s'augmentent par la plus légère pression; elles sont si vives, que le sommeil est impossible. Des pilules d'hydrochlorate de morphine, à la dose d'un demi-grain matin et soir, ne produisent qu'une amélioration momentanée. Les mouvemens de la jambe sont tout-à-fait perdus. Il n'y a pas de doute que les membranes synoviales de l'articulation ne soient profondément altérées; il y a, de plus, forte présomption qu'outre la lésion profonde des synoviales, le système osseux est, lui aussi, gravement intéressé.

En pareille circonstance, l'inutilité des moyens énergiques employés jusqu'ici, l'impossibilité totale pour la malade de se livrer désormais à aucune occupation, et bien plus encore, les douleurs continuelles qui la tourmentaient, la crainte de voir la santé générale se détériorer, tout faisait un devoir au chirurgien de prendre rapidement un parti.

L'état des cavités splanchniques étant satisfaisant, toutes les conditions les plus favorables étant réunies, l'amputation, la seule ressource, est proposée à la malade, qui l'accepte avec courage.

Le 5 octobre 1837, on procède à l'opération. M. Robert pratique l'amputation de la cuisse par la méthode circulaire; l'opération, fort simple, du reste, a présenté cela de particulier, de remarquable, que le chirurgien, après l'avoir faite, a employé, avec autant de savoir que de hardiesse, la torsion des vaisseaux de préférence à la ligature, non seulement sur de petites artères, mais même sur *l'artère crurale.*

Je dis: de hardiesse, car personne n'ignore que, parmi les chirurgiens des hôpitaux, il n'en est pas un seul qui emploie habituellement la torsion des vaisseaux pour s'opposer à l'hémorrhagie, et que, si par hasard, la torsion est quelquefois mise en usage, ce n'est que sur des artérioles dont l'hémorrhagie n'offrirait le plus souvent que fort peu de danger.

D'où vient cette prévention presque générale contre la torsion des artères? Elle vient, sans aucun doute, de ce que quelques chirurgiens, fort habiles du reste, mais plus exercés à la pratique de la ligature qu'à celle de la torsion, ne se servant même souvent point, dans les rares circonstances où ils l'appliquent, des instrumens particuliers imaginés pour mettre en usage ce dernier procédé l'ont employée sans succès. Ils ont dit, et l'on s'est habitué à répéter d'après eux, sans renouveler les expériences, que la torsion des vaisseaux sanguins ne devait être employée comme moyen hémostatique que sur les artères d'un très petit calibre, et qu'encore elle exposait souvent à des hémorrhagies consécutives.

Le fait que nous publions aujourd'hui donne un éclatant démenti à cette assertion, émise peut-être un peu légèrement, et vient s'ajouter aux succès déjà nombreux que compte le nouveau procédé. Depuis près de dix années, M. Amussat, auteur de la torsion des vaisseaux, n'emploie jamais qu'elle, dans sa pratique journalière, comme moyen hémostatique, soit sur les veines, soit sur les artères, quels que soient leur nombre et leur calibre, et jamais il n'a eu d'hémorrhagie consécutive. Plusieurs chirurgiens étrangers, parmi lesquels nous devons citer M. Fricke, de Hambourg; M. Schrader, de Brunswick; MM. Dieffembach, Clot-Bey, Ansiaux et Phillips à Liége, etc., emploient habituellement la torsion des artères de préférence à la ligature.

Sans prétendre faire ici l'histoire complète de la torsion, et sans entrer dans les détails de son exécution, peut-être ne sera-t-il pas inutile de rappeler en peu de mots les principaux avantages que présente la torsion des vaisseaux comparée à la ligature.

La torsion, d'abord, n'exige pas le concours d'un aide; le chirurgien la fait seul, avantage immense, surtout pour le praticien de province, pour le chirurgien militaire, qui ne trouvent pas toujours près d'eux des aides intelligens pour les seconder. Elle se fait, en second lieu, beaucoup plus rapidement que la ligature.

Pour la sécurité que l'on doit avoir après la torsion d'une grosse artère, il semble qu'elle doit être plus grande qu'après la ligature la mieux faite (1). Que fait la ligature? Elle coupe simplement les deux tuniques intérieures. Un caillot se forme par suite de l'oblitération de l'artère, contracte des adhérences avec les parois artérielles, et est destiné à s'opposer au passage du sang.

Au bout de quelque temps, plus ou moins, l'extrémité placée audessous de la ligature tombe. Il n'est pas impossible, et l'on en a vu plus d'un exemple, que, par des circonstances tout à fait indépendantes de la manière dont a été faite la ligature, le caillot ne soit pas encore suffisamment adhérent aux parois de l'artère lorsque l'extrémité tombe; qu'il soit chassé par l'impulsion continuelle du sang lancé par le cœur, et que l'hémorrhagie ait lieu consécutivement.

Dans la torsion, au contraire, les tuniques interne et moyenne sont coupées par les baguettes de l'une des pinces, et de plus elles sont refoulées à l'intérieur de l'artère elle-même, de manière à former un véritable cul-de-sac.

Ainsi, une fois que l'extrémité tordue est tombée, le caillot, maintenu continuellement par le refoulement des membranes intérieures, s'oppose bien plus efficacement au passage du sang.

Enfin, un quatrième avantage de la torsion, et ce n'est pas le moindre, c'est qu'elle permet de tenter la réunion immédiate sur les plaies, même les plus grandes. Cette réunion immédiate est surtout possible, et réussit fort bien lorsque les artères intéressées sont assez peu volumineuses pour être tordues jusqu'à rupture de leur extrémité.

Nous avons vu, chez M. Amussat, au commencement de cette année, une femme chez laquelle, après une amputation du sein, une plaie de dix pouces de long fut complètement réunie au bout de quatre jours, après torsion des artères jusqu'à rupture.

Lorsque l'on ne rompt pas le bout de l'artère, quand il s'agit de gros vaisseaux, par exemple, l'extrémité tordue devant tomber comme après la ligature, la réunion immédiate est à peu près impossible. Cependant, j'ai vu chez M. Amussat un enfant de quatorze ans, auquel ce chirurgien fit, il y a six ou sept ans, l'amputation de la cuisse. L'artère crurale fut tordue, mais non jusqu'à rupture; la plaie fut réunie par première intention et parfaitement guérie au bout de onze jours, sans formation consécutive d'abcès. Il y eut, dans ce cas, résorption du bout de l'artère: ce cas n'est pas le plus fréquent.

MM. Fricke et Schrader, dont nous avons parlé plus haut, tordent toujours les vaisseaux jusqu'à rupture, ce qui leur permet de tenter toujours la réunion immédiate. M. Amussat ne tord jusqu'à rupture que les moyennes et les petites artères.

Nous n'avons parlé ici que de la torsion employée sur les artères saines. Dans les cas de ramollissement ou d'ossification de ces vaisseaux, il n'est pas rare de voir le fil de la ligature couper complètement l'artère ramollie, ou se casser sur l'artère ossifiée.

La torsion ne présente ni l'un, ni l'autre de ces inconvénients, et il résulte d'expériences certaines et souvent répétées, qu'elle réussit dans ces deux cas presqu'aussi sûrement que lorsqu'il s'agit d'artères saines.

Le membre amputé présente, à la dissection, les désordres suivans:

(1) Cette année encore, j'ai assisté à un grand nombre d'expériences faites par M. Amussat sur les animaux vivans, tant à Montfaucon qu'à l'école pratique. La torsion des carotides a été pratiquée plusieurs fois sur des chevaux, en présence de MM. Bouillaud, Larrey, Chervin, Blandin, Bouley, Barthélemy, etc., et cela sans hémorrhagie consécutive. Les mêmes expériences ont été, à ma connaissance, répétées par M. Fournel, chirurgien en chef à l'hôpital militaire de Cambrai, et toujours avec le même succès.

La membrane synoviale est profondément altérée ; elle est d'une couleur jaunâtre et fort épaissie. Sa surface interne est rugueuse, inégale, couverte dans presque toute son étendue d'une substance fongueuse, jaunâtre, résultat évident d'une inflammation ancienne et violente. Les fibro-cartilages, ligamens semi-lunaires du genou, sont confondus avec ce tissu fongueux.

Les cartilages recouvrent les os comme à l'état naturel ; ceux qui recouvrent les condyles du fémur sont en partie décollés. Les os sont sains, à l'exception de quelques points rouges que l'on trouve dans l'intérieur de la substance spongieuse du fémur. L'amputation était là bien indiquée ; car telle était l'altération des parties molles de l'articulation, que jamais la guérison n'eût été possible.

M. Robert est peu partisan de la réunion immédiate, qu'il a souvent vue suivie de collections purulentes dans la profondeur des moignons. Il croit que ce mode de réunion est contraire aux principes de la bonne chirurgie, qui veut que les parties profondes d'une plaie soient toujours réunies avant la superficie. Il réunit les parties molles à l'aide de bandelettes agglutinatives, mais il interpose entre les bords des tégumens divisés une étroite bandelette de linge effilé enduite de cérat (1). Il met le membre dans une position horizontale, l'entoure d'un bandage roulé, convenablement serré, dont l'effet est de soutenir les chairs, de donner un point d'appui aux bandelettes, et d'éviter le contact du diachylum sur la peau, contact qui produit souvent de l'érythème.

Pour éviter les lenteurs et la douleur du pansement ordinaire, M. Robert recouvre simplement la plaie d'un linge fenêtré enduit de cérat et de peu de charpie. Il maintient le tout avec la compresse triangulaire, en forme de mouchoir, de Mayor. Le pansement est renouvelé tous les jours. Ce renouvellement fréquent de l'appareil, adopté déjà depuis long-temps par M. Lisfranc, permet de surveiller continuellement l'état de la plaie, de parer aux accidens à mesure qu'ils surviennent, et facilite l'écoulement du pus.

La malade n'a eu jusqu'ici que peu de fièvre ; les douleurs n'ont pas été extrêmement vives. Aujourd'hui, 15 octobre, dixième jour de l'opération, les parties profondes sont parfaitement recollées, et la réunion s'avance rapidement vers l'extérieur. Le bout tordu de l'artère qui, pendant deux ou trois jours, s'était gonflé beaucoup, persiste encore ; il a pris la couleur du pus et se convertit en fibres molles qui s'allongent et commencent à se mortifier.

Aucune hémorrhagie n'est survenue ; la suppuration est peu abondante ; tout présage la plus heureuse réussite.

Foucart, élève du service.

Ablation d'une exostose située à la réunion du tiers moyen et inférieur du fémur gauche; traitement mercuriel; guérison; par M. le docteur Marcé, à St-Etienne.

Massa, menuisier, trente ans, robuste, rue Sainte-Barbe, portait depuis trois ans une tumeur fort considérable sur la partie moyenne et antérieure de la cuisse gauche; au milieu de cette tumeur existaient une petite plaie et l'orifice d'un trajet fistuleux (pus séreux en abondance).

Pendant ce laps de temps, Massa avait été reçu trois ou quatre fois dans notre hôpital, placé successivement dans différens services, et chaque fois constamment renvoyé après un séjour de plusieurs mois. Ce malheureux souffrait horriblement pendant la nuit, et surtout quand le temps devenait pluvieux et humide. Les mouvemens de flexion de la jambe sur la cuisse étaient totalement impossibles, et de plus, la jambe tendait chaque jour à se contracter vers la face postérieure de la cuisse.

Consulté par ce malade vers les premiers jours d'août, avec mon savant collègue et ami M. Thomassin, nous reconnûmes une exostose dont il était urgent de faire l'ablation. Tout fut préparé, et le 10 ou 12 courant, l'opération fut entreprise.

La tumeur fut mise à découvert au moyen d'une longue incision faite dans la direction du couturier. Pour pouvoir l'attaquer convenablement, il fut indispensable de pratiquer une nouvelle incision d'un pouce et demi à deux pouces. Celle-ci tombait perpendiculairement de dehors en dedans sur le milieu de notre première division ; la dissection de la tumeur ne fut pas très difficile. Bientôt nous pûmes bien déterminer les limites de sa base. Sa moitié inférieure nous paraissant faiblement adhérente, si même elle l'était, nous portames entre elle et le fémur une gouge ; au second coup de marteau, nous vîmes se détacher une masse de la grosseur d'un œuf de poule, qui offrait cela de particulier, que les deux tiers inférieurs étaient rugueux, noirâtres, tandis que le tiers supérieur présentait l'aspect des os ordinaires. Nous vîmes alors que la nature avait déjà commencé le travail d'élimination que nous venions de pratiquer, puisque la tumeur n'adhérait au fémur que par quelques points de sa base.

Pansement comme celui qu'on emploie dans les services de MM. Lisfranc et Ricord contre les blessures par instrument tranchant sur cette partie. Traitement anti-syphilitique par les frictions. Guérison complète.

D'après la disposition anatomique de la tumeur, nous pouvions penser que notre traitement était inutile ; mais une tumeur osseuse qui commençait depuis long-temps à paraître sur le tibia de l'autre jambe, et les douleurs dont j'ai parlé plus haut, nous indiquaient qu'il y avait autre chose à faire. Sous l'influence de notre traitement tout a disparu.

Nous déplorons que les collègues chargés de lui donner des soins pendant trois ans, aient été assez inattentifs pour avoir méconnu si long-temps une affection si simple.

Nécessité de proscrire les liens circulaires dans les camisoles de force, ou tout au moins d'en surveiller l'action, par le même.

André, maçon, rue Saint-Louis, fut pris, dans le courant de l'hiver dernier, d'une méningite, et transporté à l'Hôtel-Dieu de St-Etienne, dans le service de M. Thomas.

Ce malheureux, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, fut pris d'un délire furieux. Application de la camisole de force; fixation de celle-ci au moyen d'une corde sur le point de la jambe dit de la jarretière ; oubli pendant plus de douze jours. Lorsque le délire ne fut plus dangereux, et qu'André fut tombé dans un état adynamique qui rendait inutile son emploi, on ôta la camisole de force. Ce fut alors qu'on reconnut que la peau des deux tiers postérieurs de l'une et l'autre jambes avait été corrodée, et avec elle le tissu cellulaire et une portion de la partie du solaire au point que sur le milieu de la partie postérieure de la jambe on aurait facilement logé l'indicateur. La lésion ne s'étendait pas au-delà du corps muqueux de la peau sur la partie antérieure de la jambe. Je m'abstiens ici de parler de l'état dans lequel j'ai trouvé la face dorsale du pied gauche, sur lequel, pendant le même temps, on a oublié un gâteau de moutarde.

Aussitôt qu'André eut repris ses sens, il voulut vite sortir, et plus de trois mois m'ont été nécessaires pour obtenir une guérison.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 16 octobre.

Après la lecture du procès-verbal, M. J. Cloquet demande la parole pour une rectification. Il se plaint de ce qu'un journal, qu'il désigne sans le nommer (*La Lancette*), a mal interprété ce qu'il a dit dans la dernière séance, concernant l'accident *fort sérieux* arrivé à M. Orfila.

Il prétend que ce journal a été plutôt mal intentionné qu'induit en erreur ; car l'accident dudit personnage n'est pas une simple égratignure. M. Orfila garde encore le lit, souffre jour et nuit, et ses pieds offrent des engorgemens douloureux aux régions métatarsiennes qui l'obligeront de garder encore le repos pendant quelque temps. (1) (Hilarité.)

— La séance d'aujourd'hui a été entièrement employée à la continuation de la nomination des membres pour le jury du concours de la chaire d'hygiène. Deux membres ont été nommés dans la séance d'aujourd'hui ; ce sont MM. Renauldin et Husson. On continuera les nominations dans la séance prochaine.

— M. Chervin fait une motion d'ordre. Il rappelle qu'il y a quinze jours, un jeune médecin de Paris a présenté un enfant qu'il dit avoir guéri de la pierre à l'aide de la lithotripsie. M. Chervin lit ensuite un article inséré dans le Courrier Français, dans lequel l'autorité de l'académie est invoquée en témoignage du succès dit *brillant* de l'auteur. Comme l'académie ne peut garantir la vérité d'un fait de cette nature par la seule présentation d'une boîte de détritus et d'un enfant dit guéri, je demande que dorénavant aucun médecin non connu de l'académie puisse être admis à une présentation quelconque sans être lui même présenté à l'assemblée par un des membres de l'académie. (Appuyé.)

Cette proposition de M. Chervin est mise aux voix et adoptée.

— Vers la fin de la séance, M. Blandin présente un malade qu'il a guéri d'un énorme carcinôme à la mâchoire inférieure par l'amputation de presque la moitié de cet os. La mâchoire a été sciée au-dessous du condyle et au menton.

L'opération a été exécutée d'après un nouveau procédé ; on a pratiqué une incision courbe à convexité inférieure depuis le milieu du menton jusqu'au-devant de l'arcade zygomatique ; et sans fendre la lèvre on a formé deux lambeaux, l'un supérieur, l'autre inférieur, qui ont laissé le mal à découvert.

M. Blandin présente en même temps l'os malade préparé à sec, d'où il résulte que le carcinôme avait pris naissance dans le canal dentaire.

---

(1) Le mode de pansement qui empêche le pus de séjourner dans l'intérieur de la plaie, et évite la formation de foyers purulens dans les parties profondes, ce qui arriverait probablement si la peau était réunie immédiatement, est le seul que M. Robert emploie dans les cas d'amputation ; il s'en est toujours fort bien trouvé. Sur six amputations qu'il a faites depuis le mois de janvier de cette année, il n'en a pas perdu une seule.

(1) Que répondre à tout cela ? Pour peu que le temps s'écoule, M. Orfila finira par avoir des escarres et perdre le pied. Allons donc ! — Voyez, du reste, à la fin du Journal, notre réponse.

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Tilh, le 10 octobre 1837.

Monsieur,

Une violente ophthalmie ne m'a point permis de répliquer plus tôt à la lettre de M. Lapeyre, insérée dans votre n° du 5 septembre. Mon confrère déclare mon récit inexact. Eh bien! je vais prouver qu'il sait le contraire, et vous allez juger de sa véracité. Et d'abord, il vous dit qu'une circonstance a été cause qu'il n'a pas réclamé avant le 26 août; mais le 4, il aurait eu le temps de vous écrire, puisqu'il eut celui de m'adresser, moins des réclamations, qu'un long plaidoyer justificatif qui finit par ces mots: je ne daignerai jamais réclamer. C'était son intention alors, sachant bien qu'il ne pouvait signaler aucune inexactitude; aussi s'abandonne-t-il à toute l'imprudence de sa faconde, et démontre-t-il par les aveux les plus naïfs que, loin d'être inexacte, ma relation est en tout conforme à la vérité: au point que, pour me défendre d'avoir dénaturé les faits, je n'ai qu'à copier les passages de son factum, confirmatifs de mon dire.

Trois faits le regardent dans mon observation, n° du 6 juillet.

1° Le 6, le docteur Lapeyre voit seul la malade; il en convient sans peine. « Pour ordonner, dit-il, quelque chose dans le but d'agir plutôt sur le moral que sur le physique, je prescrivis une potion anti-spasmodique et calmante... Je n'entendis plus parler de la malade, et savais-je si on avait eu recours à quelqu'autre médecin ou à quelque sorcier ou magicien! (copié littéralement.) » — N'agir que sur le moral en pareil cas!! Ne pas revenir auprès d'une malade qu'on sait avoir une hernie étranglée, à une lieue d'Orthez!! J'y étais bien revenu de moi-même. Mais notre docteur, ancien interne des hôpitaux, avait pris une grossesse pour une hernie. Sa lettre du 4 août le témoigne formellement. Il était donc tranquille; l'opium calmait, et le neuvième mois devait tout guérir.

2° Rappelé le 9, M. Lapeyre renvoie l'opération au lendemain, 24 heures. « Cette temporisation était inévitable, dit-il, parce qu'à la campagne on ne réunit pas facilement les gens de l'art. » Mais je pouvais être chez moi; M. Lagière était là à quinze minutes; il ne manque pas de praticiens à Orthez.

3° L'épiploon formait les deux tiers de la hernie, coiffait en totalité l'anse d'intestin étranglée, et en dehors il adhérait au sac par un faisceau large et épais. A peine les débridemens terminés, M. Lapeyre, sans examiner ni toucher l'intestin, repousse le paquet hernié avec brusquerie, en bloc, comme on pousse un bouchon. Mais laissons-le parler lui-même: « Je pressai sur cette portion (le faisceau) d'épiploon, et lorsque le canal fut libre, l'écoulement des matières se déclara »; et plus bas, il ajoute: « je ne pressai sur l'épiploon qu'avec l'indicateur, et je n'introduisis que ce doigt dans le canal pour réduire ce dernier; vous pouvez dire que la rupture de l'intestin coïncida avec la rentrée de l'épiploon. » Est-ce clair? N'est-ce pas le coupable avouant ses torts? Que le sophiste dise encore: je ne touchai pas l'intestin, car je ne pressai que sur l'épiploon; donc je ne l'ai pas déchiré. J'avouerai que, pour inventer un tel syllogisme, il faut du génie... tout le génie d'Escobard. Mais l'homme consciencieux osera-t-il, au mépris de toute pudeur, affirmer qu'il n'a exercé ni efforts ni compression. A la vérité, j'ignore s'il se servit de plusieurs doigts ou d'un seul; mais je sais que son indicateur, gros et gras, est assez rude et vigoureux pour, en pressant sur l'épiploon, avoir déterminé la déchirure de l'intestin qui était dessous, « sphacelé sans doute sur un de ses points », comme il dit.

Mais, qui avait favorisé le développement de cette gangrène dont la rupture de l'intestin fut le résultat? M. Lapeyre par ses inqualifiables retards. Et si nous avions trouvé toute l'anse de l'intestin mortifiée; si, malgré l'établissement d'un anus contre-nature, la femme avait succombé, sur qui devrait peser la responsabilité de la funeste issue de l'opération? Sur moi qui la proposai dans le principe, ou sur M. Lapeyre qui ne la conseilla qu'à la dernière extrémité?

Après l'opération, étant seuls, je lui dis: avec quelle violence avez vous donc poussé! La perforation était inévitable, répondit-il; l'intestin était pourri... Je n'invente pas ce dialogue, et il ne l'avait pas oublié le 4 août, en m'écrivant ces mots: « Je me souviens que vous me dites, à diverses reprises, après l'opération: *vous avez donné là un coup de doigt!* Quelque désobligeant que fut ce propos, je ne le relevai pas. » C'était le moment pourtant.

J'ai fini; toute la vérité est connue; c'est M. Lapeyre lui-même qui a eu l'honneur de la proclamer.

Agréez, etc., LATAPPY, D.-M.-P.

PHARMACIE CENTRALE.

Cours de Pharmacie de M. Soubeiran. — Séance d'ouverture.

M. Soubeiran, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux civils de Paris, a commencé son cours le lundi, 9 octobre courant.

Après avoir donné la définition et indiqué le but de l'art qu'il enseigne, M. Soubeyran divise l'étude de la pharmacie en trois parties.

La première comprend ce que les anciens désignaient sous le nom de *pharmacie chimique*; cette partie ressortant directement de la chimie, sera négligée dans ce cours.

La seconde renferme l'étude des médicamens fournis par les règnes organiques, dans la préparation desquels il ne se passe aucun phénomène chimique. Cette partie, que les anciens appelaient *pharmacie galénique*, et qui était si importante autrefois, mais que les travaux des chimistes modernes ont si appauvrie au profit de la troisième partie, ne sera pas l'objet d'une étude spéciale à cause de sa simplicité même.

La troisième partie, dont l'étude est réellement le but du cours, renferme tous les médicamens dans la préparation desquels il se passe des réactions chimiques plus ou moins complexes.

Avant d'entrer en matière, M. Soubeiran annonce qu'il suivra cette année une marche différente de celle qu'il a adoptée jusqu'à présent, non qu'il la trouve vicieuse, mais seulement pour frapper l'esprit des élèves en leur présentant les mêmes objets sous une face nouvelle.

Ainsi, au lieu d'étudier d'abord les médicamens, puis les principes qui les composent, il fera d'abord l'étude de ces principes, et groupera à l'entour tous les produits qui s'y rattachent et ont de l'analogie entre eux.

M. Soubeiran passe ensuite à l'étude du ligneux et termine la séance par celle du sucre.

Nous partageons entièrement les vues de M. Soubeiran, et nous pouvons lui assurer que son nouveau plan a déjà rencontré la sympathie et l'approbation des élèves intelligens. Effectivement, en présentant les médicamens et principes qui les composent par groupes analogiques, M. Soubeiran parviendra non-seulement à frapper l'esprit de son auditoire par une méthode nouvelle, mais, bien plus, il lui facilitera l'étude de la pharmacie en la généralisant et en la retirant de cet état de morcellement dans lequel languissent la plupart des sciences. N. MANZINI.

— Nous empruntons au *Figaro* du 16 octobre, journal qui reparaît avec tout son esprit et toute sa verve, la réponse aux assertions de M. J. Cloquet. Nos lecteurs verront que nous ne sommes pas les seuls à nous méfier du bruit que font certains échos, dont les résonnances sont assez clairement articulées pour qu'on devine aisément les motifs du concerto.

Il s'agit du voyage que vient de faire M. Orfila, et du dernier des accidens que *l'illustre professeur* a éprouvés:

« 22 juillet. — M. Orfila est passé à Carpentras, où il a été reçu par le maître de poste du lieu. *L'illustre professeur*, pendant les quelques instans qu'il est resté dans nos murs, a paru content de l'état des études.

23 juillet. — Une chaise de poste a versé entre Mazamet et Cubzac; M. Orfila, qui s'y trouvait, a été renversé sans connaissance. On craint pour les jours de l'illustre professeur.

24 juillet. — M. Orfila écrit pour démentir le bruit qu'on a fait courir; il se porte fort bien, et nous n'avons aucun accident à déplorer.

25 juillet. — On écrit de Montpellier: M. Orfila a été subitement frappé d'une attaque de choléra; les médecins les plus distingués se sont rendus auprès de l'illustre professeur dans cette grave circonstance.

26 juillet. — L'état de M. Orfila s'est amélioré, mais les amis de l'illustre professeur conservent encore les plus vives inquiétudes.

27 juillet. — La maladie prétendue de M. Orfila n'est qu'une indisposition fort légère. Trois heures de sommeil ont suffi pour rétablir l'illustre professeur; il s'en ressent à peine.

28 juillet. — M. Orfila a parlé, en passant à Frontignan, d'y faire établir une école primaire.

29 juillet. — M. Orfila a visité ces jours-ci les arènes de Nîmes. Il loge à l'hôtel du Cheval-Blanc.

31 juillet. — M. Orfila, incommodé des cahos de sa voiture, a témoigné la plus vive sollicitude pour le mauvais état des chemins de notre département.

Rentré dans ses foyers, l'illustre professeur ne peut se déshabituer de cette douce célébrité qui l'a accompagné dans sa tournée, et de temps en temps il laisse mettre dans les journaux:

M. Orfila a été écrasé ce matin.

Et le lendemain,

L'accident de M. Orfila n'est pas aussi grave qu'on l'a dit. On lui a simplement marché sur le pied.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 21 OCTOBRE 1837. (10me ANNÉE. N° 124. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Rapprochement entre l'art de la guerre et l'art de guérir (1).

Hier, étant auprès d'un malade aux Champs Elysées dans l'allée des Veuves, je ne pus me défendre d'une émotion vive et d'un élan que j'eus quelque peine à contenir en entendant l'exercice à feu que l'on faisait au Champ-de-Mars; ces détonations d'armes par intervalles, d'autresfois continues, me remirent dans une disposition morale où je me suis trouvé quelquefois, et qui a bien son charme pour un vieux soldat. Il me semblait que je devais être à l'endroit d'où partait le bruit, que la réflexion seule me disait être celui d'une bataille fictive. La pensée me vint d'y aller, de me mêler à ce que mon imagination me représentait comme des combattans, et de demander le commandement d'un des pelotons dont j'entendais le feu... Il y a dans cette réminiscence un attrait indéfinissable que je ne m'explique pas, et qu'un militaire seul (qui s'est battu) peut comprendre..... Est-ce le souvenir d'anciennes impressions reçues, ou celui des dangers que j'ai courus; ou est-ce ce qu'on est convenu d'appeler l'amour de la gloire? Je l'ignore. Tout ce que je sais, c'est que je n'entends pas de fois battre le rappel, sans que la pensée me vienne de me mettre en route, et je n'entends jamais la fusillade ni le canon sans éprouver le désir de me transporter sur le lieu d'où ils partent, comme au temps où j'étais à l'armée, alors que le devoir m'y appelait. J'ajouterai sans forfanterie, puisque je ne signe pas cet article, que dans les jours de bataille, j'étais triste et silencieux quand j'entendais le canon au loin sans pouvoir y aller : il me semblait toujours que je devais être là où il se tirait; et la réflexion seule que j'étais avec mon régiment pouvait me justifier de ne pas m'y trouver. Ce sentiment m'est présent à l'esprit comme si je venais de l'éprouver. Ce n'est pas pourtant que dans une affaire je fusse plus brave qu'un autre ou que je n'appréciasse pas le danger; mais j'étais calme et de sang-froid. Sans être content j'étais à mon aise comme on est quand on est à son poste et qu'on fait son devoir.

Quant au danger, il m'a inspiré de la crainte, mais de la peur jamais; au contraire, il me semblait que je grandissais avec lui, et j'en ai toujours mesuré toute l'étendue; je sentais bien cependant qu'à chaque instant je pouvais être tué, mais je n'aurais pas voulu pour tout un monde être à cinquante pas en arrière du terrain où je devais être. Il y a dans la situation que je viens de décrire quelque chose de singulier : d'une part la crainte de la mort, qui est naturelle à tous les êtres; de l'autre, le désir et la volonté même d'y rester exposé. Je laisse à d'autres à l'expliquer.

Etais-je donc né pour la guerre? Cela est possible; c'est pour cela peut-être que ne pouvant plus la faire en 1815, je me suis fait médecin; c'est-à-dire que j'ai repris la lancette, que j'avais un instant abandonnée, pour le mousquet d'abord, ensuite pour l'épaulette.

On ne me fera pas la mauvaise plaisanterie de dire que j'ai changé de métier pour continuer à tuer des hommes... Je prends la chose au sérieux; je parle de l'art militaire comme d'une profession où il faut du courage, du dévouement, un cœur élevé et une âme bien trempée; les mêmes qualités sont nécessaires au médecin : si l'un défend le pays, l'autre défend la vie des hommes; il y a donc de l'analogie entre ces deux professions.

Parmi les médecins il y a aussi des poltrons, des âmes basses, des hommes qui se déshonorent; mais, comme dans l'état militaire, tous les hommes ne sont pas nés pour cette noble profession; cela résulte aussi de la mauvaise direction des esprits, du mauvais exemple, de l'avide cupidité de certains chefs, et surtout du manque d'esprit de corps. Cela provient encore de l'absence d'une bonne législation, d'un conseil de guerre ou de discipline permanent, dont le besoin tous les jours se fait de plus en plus sentir; de ce que les coureurs d'épaulettes ou de diplômes s'enrichissent à ce métier; de ce que les places et les faveurs sont données aux frélons, que je compare aux états-majors, qui sont autour de l'école ou de l'académie de médecine; de ce que les postes d'honneur ou les hôpitaux sont donnés à des conscrits et non à des grognards qui ont des campagnes représentées ici par de l'expérience et des années; enfin de ce que l'institution du concours, telle qu'elle est établie, a ouvert sa carrière à la mémoire et au babil, à l'intrigue, a tellement faussé l'esprit des jeunes gens, que l'avenir nous prépare peut être des érudits, des hommes d'esprit; mais de vrais savans, des hommes de bon sens, de véritables médecins, des hommes réellement utiles, point.

Un homme qui, pour briller dans dix concours, a été obligé de beaucoup lire et de beaucoup retenir, s'est abîmé dans le passé, je le déclare perdu pour l'avenir; la tête remplie de ce qu'il a lu, il ne lui reste plus ni assez de force, ni assez de vie pour être quelque chose par lui-même : les idées des autres ont empêché les siennes de naître; il n'est plus propre à rien, à moins qu'il oublie ce qu'il a appris et que le bon sens lui revienne, ce qui est difficile; on peut prévoir ce qui arriverait à un régiment dans lequel on mettrait les grades au concours... Vous verriez les bavards, les avocats, les braillards, ce qu'on appelle les motionneurs et les faiseurs d'embarras, qui ne sont pas les plus braves, tant s'en faut, occuper les emplois..... Mettez ce régiment en campagne; lancez-le, si vous le pouvez, contre l'ennemi, et vous verrez ce qu'il en arrivera... une véritable déroute. Et si ce corps n'est pas entièrement déshonoré et perdu, c'est que quelques hommes de cœur se sont trouvés là pour soutenir et protéger la retraite. La même chose arrive à la profession médicale. Les médecins peuvent être comparés à une armée répandue partout, et destinée à combattre et à détruire le préjugé, dans tous les cas où il peut être nuisible à la santé et à la moralité des hommes. Pour une aussi noble mission, il leur faut une grande connaissance de l'esprit humain, de l'expérience, et par conséquent les années; il faut qu'ils soient purs autant que possible, et qu'ils prêchent par l'exemple; il faut que la différence, qui existe entre eux, car tous les hommes ne sont pas égaux, s'établisse d'elle-même, et non par l'intrigue, et sans que la bassesse fasse prévaloir les plus médiocres auprès de l'autorité. Il faut qu'un conseil nommé par eux et pour eux veille incessamment à leurs intérêts, à leur moralité, à leur délicatesse, à ce qu'aucun d'eux ne s'avilisse et ne se prostitue.

Mais je m'aperçois que je m'éloigne de l'objet que je m'étais proposé dans cet article : comparer l'art de la guerre avec l'art de guérir. J'y reviens. Considérée comme science pratique et d'application, la médecine et l'art militaire ont le même but; rétablir l'ordre, l'harmonie, c'est-à dire soumettre à la loi commune une puissance qui s'en est écartée, qui gêne et qui opprime une autre puissance représentée ici par des organes, qui sont autant de petits royaumes ou d'états séparés, qui ont leurs lois, leurs habitudes, leurs particularités, mais qui cependant sont tenus à l'ordre et à une solidarité d'actions qui constitue la paix ou la santé. Malgré moi, dans un organe enflammé, je vois un état qui fait le monopole, qui détourne, qui accapare, qui attire tout à lui, à son profit et au détriment des autres. Quand je suis appelé à traiter une maladie, il me semble que je vais faire la guerre; je cherche d'abord l'ennemi ou l'organe malade, et quand je l'ai trouvé, je le prive autant que possible de ses ressources en mettant le patient à la diète; ensuite j'attaque le mal dans sa position par des saignées; général du local, j'épuise autant que je le peux le pays où l'on se bat; j'applique quelquefois des sangsues loin de l'organe souffrant pour attirer l'attention de l'ennemi et le priver de ses renforts. Les révulsifs sont de véritables fausses attaques pour forcer l'ennemi à sortir de ses retranchemens, afin de l'attirer sur un terrain où je puisse le battre et le vaincre plus sûrement et en quelque sorte à mon gré.

Dans les maladies dites chroniques, ou quand la guerre se prolonge, je n'épuise plus le pays autant qu'au commencement de la campagne, j'épargne même les ressources de mon adversaire, parce qu'elles sont aussi les miennes; mais je tâche de faire cesser ses relations, c'est-à-dire ses sympathies, d'intercepter ses correspondances, et ainsi de le forcer à se rendre par famine et à demander la paix.

Dans les maladies erratiques, ou celles dont je ne puis pas découvrir le siége, et dont la marche, d'ailleurs, n'est ni rapide ni aiguë, je m'empare des arrivages, du cours des rivières. J'agis sur le tube digestif, qui est le lieu d'où proviennent les approvisionnemens, et, de cette manière, il est rare que je ne force pas l'ennemi à cesser ses ravages ou à se montrer.

Dans les maladies virulentes, spécifiques, dites *sui generis*, après avoir pris des mesures générales, je détache contre l'ennemi des agens spéciaux qui savent le détruire à leur manière et sans que je me doute *comment*. Malheureusement, il y en a plusieurs contre lesquels je ne peux rien

(1) Cet article, que nous empruntons au Journ. des Conn. méd., nous a paru présenter quelques idées originales et devoir être lu avec intérêt.

Enfin, dans les maladies locales, externes ou chirurgicales, je vois le plus souvent un ennemi qui s'est renfermé dans une place forte; alors je fais le siége au moyen de saignées locales; les sangsues sont autant de pièces d'artillerie, qui tendent à faire cesser le feu de la citadelle; par de petits cautères ou des moxas je mine quelquefois les remparts; en liant les vaisseaux qui se rendent à certaines tumeurs, j'intercepte le fleuve qui l'alimente, et si l'ennemi ne se rend par la capitulation, je l'incendie dans la forteresse au moyen de la potasse caustique, ou, le bistouri à la main, je l'enlève d'assaut. Toutefois, j'ai soin de faire table rase des ouvrages, dans la crainte que l'ennemi ne vienne s'y loger une seconde fois; dans tous les cas, je ne dépose les armes que lorsque tout est rentré dans l'ordre, que toutes les puissances sont d'accord, se pondèrent et vivent en bonne harmonie.

Je dois ajouter, pour ceux qui n'ont pas encore fait la guerre, qu'avant d'entrer en campagne, il faut bien apprécier les forces de l'ennemi et la puissance des moyens qu'on veut lui opposer. C'est de cette sage appréciation que résulte le succès; le coup d'œil et l'opportunité font tout le mérite du médecin comme du général; mais une fois qu'une affaire est engagée, il ne faut pas lâcher prise, surtout quand il s'agit d'une maladie aiguë ou d'un ennemi impétueux; il faut être sans pitié, et ne pas oublier qu'en médecine comme en guerre c'est toujours le plus entêté qui gagne; il est important aussi de ne pas se laisser intimider par les cris et les plaintes de quelques organes sains ou des habitans paisibles du pays où l'on se bat; il n'est pas possible qu'ils ne souffrent pas dans cette circonstance; ces clameurs ou ce malaise cesseront après la victoire; d'ailleurs, il faut veiller pourtant à ce qu'aucun ne s'insurge, et, dans ce cas, il faut étouffer promptement la révolte, autrement on s'exposerait à perdre tous ses avantages et même toute la partie. Je ne saurais trop recommander que dans la mêlée, il ne faut jamais faire quartier, et de n'arrêter son bras que lorsque l'ennemi est vaincu; alors ne lui laissez plus relever la tête; c'est ce qui fait le mérite des saignées coup sur coup. C'est pour avoir négligé ce précepte qu'on voit beaucoup d'individus graduellement minés par de certaines affections lentes; pendant quelque temps, du moins le mal reste caché, mais durant ce temps-là il établit des relations et des intelligences dans le pays, et quand il se montre, il est souvent trop tard pour le vaincre et même pour l'attaquer; il ne reste en quelque sorte au médecin qu'à invoquer sa clémence par des narcotiques, ce qui ne doit pas l'empêcher de penser à la retraite, et qu'un jour il faudra abandonner le pays.

Encore un conseil à ceux qui sont nouveaux dans l'art de la guerre: c'est qu'il ne faut jamais se laisser déconcerter par les cris ni par les propos des bavards, des commères et des gardes-malades qui sont autour de ceux qui souffrent; ces gens-là sont comme les cantinières, les employés, les valets, et tous ceux qui sont à la suite de l'armée. Ils y mettent souvent le désordre par les bruits et les propos absurdes qu'ils y font courir; n'osant raisonner avant l'action, ils sont fort à craindre après, quand le résultat n'est pas tel qu'ils l'avaient pensé; alors pérorant sur la bataille comme un invalide qui en trace le plan avec sa baguette, ou sur l'avis de quelque *riz pain sel* mécontens d'avoir passé une nuit au bivouac, on dit pis que pendre du général, et s'il n'est pas bientôt en mesure de faire une nouvelle attaque, ou s'il ne réussit pas, il est entièrement perdu: ses amis mêmes souvent l'abandonnent; ceux qui étaient là pour le seconder tournent contre lui; il ne lui reste plus alors qu'à remettre son commandement à un autre, ou, s'il a la tête assez forte, à changer son état-major; encore, s'il ne réussit pas promptement, il ne tarde pas à succomber. Bienheureux même si le général qui le remplace ne porte pas le dernier coup à sa réputation. Dans ce cas, il n'a plus qu'à quitter le pays. Il en est de même pour le médecin.

Je ne terminerai pas cet article sans dire un mot de l'administration: il faut ménager les personnes qui doivent payer les frais de la guerre; le médecin ne doit, pas plus que le général, oublier que, s'il n'est pas institué pour faire la guerre, il l'est encore moins pour en tirer de l'argent, mais bien pour maintenir l'ordre et conserver la santé. Il ne faut pas non plus qu'ils soient payés à la visite ou à la journée, mais sur les services qu'ils rendent; il serait même à souhaiter que le général ne fût pas rétribué quand il perd une bataille, ni le médecin quand il perd un malade. De cette manière, la science et l'humanité y gagneraient, la dignité de la profession aussi; mais pour cela, il faudrait choisir soi-même son apothicaire et ses gardes-malades, c'est-à-dire son état major, ou traiter les malades à forfait; je reconnais les difficultés de ce nouveau mode d'administration, mais je ne le crois pas impossible.

J'aurais voulu aussi dire un mot des homœopates et des charlatans, mais les uns ne font qu'un simulacre de guerre, quand en réalité ils ne font rien du tout; ils laissent passer l'ennemi sans coup férir, ils le laissent exercer ses ravages sans se montrer, ou du moins avec si peu de moyens de le vaincre qu'il n'y fait pas attention. Quant aux charlatans, ce sont des forbans, des flibustiers, des écumeurs de mer, des voleurs, de véritables corsaires, qui, avec un certain appareil de guerre, ne vivent pourtant que d'astuce, de fraude et d'escroquerie; ceux-là, dans toutes leurs actions, ne visent qu'à l'argent, dont le nom seul fait frissonner quand on pense aux bassesses que font certaines gens pour s'en procurer, tandis que le véritable général, comme le véritable médecin, n'a pour but que d'être utile.

HOTEL-DIEU. — M. Petit.

M. Le Groux, chargé du service par intérim.

Hémoptysie considérable arrêtée par le seigle ergoté.

Au n° 25 de la salle Saint-Bernard, est couché le nommé Peynot (Jean-Baptiste), âgé de vingt-quatre ans, coiffeur. Ce jeune homme est d'une constitution très délicate et est sujet aux épistaxis.

Le 4 septembre, à la suite d'un léger effort, il a commencé à cracher abondamment du sang. Entré à l'Hôtel-Dieu le 5, à l'examen du thorax on a trouvé de la matité sous la clavicule droite. Cette région est évidemment affaissée, et la respiration est soufflante.

Prescription. Saignée du bras de trois palettes; extrait de ratanhia; bains de pied synapisés; repos et silence absolu; diète.

Le 6 septembre, l'hémorrhagie continue avec la même intensité. Nouvelle saignée de trois palettes; synapismes aux pieds. Du reste, mêmes prescriptions qu'hier.

Du 7 au 12 septembre, l'hémorrhagie persiste sans diminuer d'intensité. On continue le même traitement.

Du 13 au 17 septembre, on remplace le traitement précédent par les pilules d'acétate de plomb.

Le 17 au soir, l'hémorrhagie reprend avec une nouvelle force.

Le 18, administration de 24 grains de seigle ergoté. L'hémorrhagie ne reparaît pas dans le courant de la journée.

On continue le même traitement pendant huit jours, et l'hémoptysie ne se renouvelle pas.

Le 26 septembre, on diminue la dose du seigle ergoté; on en donne 18 grains seulement. Dans le courant de la journée l'hémorrhagie se reproduit avec une intensité qui surpasse celle des précédentes.

Le 27, on porte la dose du seigle ergoté à 30 grains. Cessation de l'hémoptysie.

Les 28 et 29 septembre, administration de 36 grains de seigle ergoté. Le malade éprouve des secousses, un peu d'engourdissement dans les membres et des légères douleurs à la partie supérieure des cuisses.

Le 30, on cesse le seigle ergoté. Tisane de grande consoude; julep simple.

Du 1er au 20 octobre, l'hémoptysie ne se renouvelle pas. On accorde d'une manière graduelle un peu de nourriture au malade. Aujourd'hui il mange le quart et demande sa sortie.

Le seigle ergoté est employé avec succès depuis long-temps, par les médecins polonais, contre les hémoptysies. Il a été dernièrement conseillé par M. Levrat-Perroton dans les hémorrhagies en général.

Hématémèse.

Le 13 octobre, est entré dans la salle Saint-Bernard, au n° 28, le nommé Chastain (Pierre), âgé de quarante ans, maçon; il est natif de Polière, département du Cantal, et n'est arrivé à Paris que depuis cinq jours.

Hier, dans l'après-dînée, en traversant le pont Saint-Michel, il a été pris subitement de vomissemens sanguins, et les personnes qui l'entouraient l'ont accompagné immédiatement à l'Hôtel-Dieu. Arrivé dans cet hospice, les vomissemens se sont continués jusqu'au soir, et ont tout-à-fait cessé au commencement de la nuit.

Le lendemain, à la visite, voici quel était l'état du malade, et ce qu'il a appris à M. Le Groux relativement à l'état de sa santé.

Chastain, dans ses habitudes extérieures, n'a qu'une seule chose qui frappe, c'est la coloration de son teint, qui est d'un jaune ictérique très marqué.

Cette coloration s'est manifestée chez lui tout à coup, il y a deux ans, sans qu'il en ait éprouvé le moindre dérangement dans sa santé.

Avant ces deux ans, Chastain, qui n'a jamais habité son pays natal, s'est toujours bien porté et n'a jamais fait de maladies graves. A son retour au pays, il a appris que son père et sa mère étaient morts, très âgés d'ailleurs, et il ne peut donner aucun renseignement sur les maladies qui ont déterminé leur perte.

Lorsque le teint a changé, il y a deux ans, il n'a éprouvé d'autres accidens qu'une faiblesse générale, qui est toujours allée en augmentant depuis. Les digestions ont continué à se bien faire, soit dans l'estomac, soit dans l'intestin; jamais de constipation ni de dévoiement; coloration foncée des selles. Ajoutons que Chastain n'a jamais eu d'hémorroïdes ni aucune autre hémorrhagie périodique.

Au bout d'un an, il s'est aperçu qu'il commençait à maigrir, sans toutefois souffrir quelque part. La faiblesse seule continuait; toutes les fonctions, du reste, s'accomplissaient parfaitement, et cet état a persisté jusqu'au moment où Chastain s'est mis en route pour Paris.

Pendant son voyage qu'il a fait à pied, sa faiblesse est allée en augmentant; la région épigastrique s'est gonflée plusieurs fois sans déterminer la moindre douleur, et des envies de vomir non suivies de vomissemens sont survenues à plusieurs reprises.

Arrivé à Paris, après s'être donné un jour ou deux de repos, il a repris les travaux de son état, parce que, dit-il, sa santé était bien rétablie, lorsque, dans le courant de la quatrième nuit, il a éprouvé des envies de vomir, suivies de vomissemens assez abondans. Tout cela se passait dans l'obscurité, et le malade ne peut donner aucun renseignement sur la nature de ses vomissemens, au goût près: les matières étaient fades, non acides. Quoi qu'il en soit Chastain éprouva un soulagement immédiat, et le lendemain matin il put reprendre ses travaux: il ne lui restait que de la faiblesse, et ne souffrait nulle part.

A deux heures de l'après-midi, il mangea une livre de raisin, et à quatre heures il fut pris de vomissemens sanguins sur le pont Saint-Michel, précédés par de la chaleur à l'épigastre.

Arrivé à l'Hôtel-Dieu, les vomissemens se renouvelèrent à cinq heures, et le malade rendit encore une livre environ de sang, mélangée à des graines de raisin et autres matières alimentaires : les vomissemens ont eu lieu sans occasionner de douleur. Le malade a bien passé le restant de la nuit.

Ce matin, à l'heure de la visite, il n'accuse que de la faiblesse et de la pesanteur à l'estomac. Il n'a pas mal à la tête ; la respiration s'accomplit parfaitement. Le cœur et les carotides offrent un bruit de soufflet ; le pouls donne 102 pulsations par minute. La peau est humide, et jouit d'une chaleur douce.

La langue est large, pâle, humide et recouverte d'un enduit blanchâtre. L'estomac est légèrement douloureux, et la région épigastrique n'offre pas de conformation anormale. Le reste du ventre est bien conformé, souple et non douloureux.

Le foie et la rate offrent leur volume normal, et ne sont nullement douloureux.

Le sang rendu par les vomissemens est noir, caillé en petites masses, d'une odeur fétide, et ayant déjà éprouvé un commencement de décomposition ; il est mêlé à du raisin et à d'autres alimens.

Prescriptions du premier jour. Tisane de grande consoude édulcorée avec le sirop de coings, avec addition de 20 gouttes de chlorure de calcium (boissons froides). Sinapismes sur les membres ; diète.

Le 15 octobre, les vomissemens sanguins ne se sont pas renouvelés ; le malade a eu deux selles d'un liquide verdâtre renfermant une petite quantité de sang noir caillé, et quelques graines de raisin. Chastain ne souffre nulle part ; ses traits se raniment ; la douleur à l'épigastre est presque nulle ; 88 pulsations. Le bruit de soufflet persiste au cœur et aux carotides. Mêmes prescriptions qu'hier. Deux bouillons.

Du 16 octobre. Pas de fièvre ; il a bien dormi cette nuit ; l'appétit se développe. Depuis hier il n'a eu qu'une seule garderobe, sans mélange de sang ; l'estomac est à peine douloureux. Mêmes prescriptions. Deux bouillons et du lait.

Du 17 octobre. Pas d'accidens nouveaux ; cessation du bruit de soufflet au cœur et aux carotides ; région épigastrique indolente. Mêmes prescriptions qu'hier. Soupe et lait.

18 octobre. Chastain est tout-à-fait bien ; il ne lui reste qu'un peu de faiblesse. Trois soupes et du lait.

19 octobre. Mêmes observations qu'hier. Le quart d'alimens.

Empoisonnement par la strychnine.

Un jeune homme de 17 ans résolut de mettre fin à ses jours, et avala à cet effet deux scrupules de strychnine. Le docteur Blumhardt le vit un quart d'heure après l'ingestion du poison, et constata l'état suivant :

Décubitus dorsal ; raideur prononcée du corps ; opisthotonos de la tête ; les extrémités supérieures peuvent seules exécuter encore quelques mouvemens ; la face est pâle, contractée ; le pouls petit et fréquent : le malade, qui conserve toute sa connaissance, essaie constamment à se coucher sur le côté droit. Quatre grains d'émétique immédiatement administrés ne déterminèrent qu'un très léger vomissement. Bientôt les membres inférieurs devinrent le siége d'un trismus continuel ; les muscles de la poitrine se convulsèrent ; la respiration devint gênée et interrompue : de nouvelles doses d'émétique restèrent sans résultat. Cependant les secousses tétaniques devenaient de plus en plus fréquentes ; bientôt elles prirent une violence extrême ; les membres se contractèrent ; la respiration et les battemens du cœur se supprimèrent, et la mort paraissait imminente. Au bout de quelques minutes, les symptômes se calmèrent à la grande surprise des assistans ; les membres se relâchèrent ; la respiration, la circulation redevinrent normales ; le malade recouvra la connaissance et la parole. On profita de cette rémission pour administrer de nouveau de l'émétique ; on injecta, au moyen d'une sonde poussée par les fosses nasales, de l'eau dans l'estomac ; mais une seconde attaque, bientôt suivie d'une troisième, arrêtèrent ces tentatives. Le malade ne pouvait plus parler ; la peau était d'un violet foncé.

Pendant une nouvelle rémission on eut recours à la pompe stomacale de Weis ; une quatrième attaque convulsive vint interrompre l'opération. On ouvrit alors la veine ; il s'en écoula une petite quantité de sang noir et épais, et en appuyant sur le vaisseau, on aperçut des bulles de gaz de différentes grandeurs, depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'une petite cerise. Le malade succomba, juste une demi-heure après qu'il eut avalé le poison.

L'autopsie fut faite vingt heures après la mort. Malgré une chaleur extrême, le corps n'offre aucune trace de décomposition ; la rigidité cadavérique est extrême, et cependant les muscles sont mous, d'une couleur rouge-brun ; ils offrent l'aspect de la viande fumée : la peau est violette.

La bouche et l'œsophage ne sont pas enflammés ; l'estomac, rempli de matières alimentaires, n'est nullement altéré ; tous les organes sont sains, mais ils paraissent comme privés de sang. Le rachis ayant été ouvert, il s'écoula aussitôt deux livres de sang qui teignait fortement les mains en violet. Les plexus veineux et la pie-mère sont gorgés de sang. La moelle est très consistante. Le cerveau et ses membranes n'offrent rien de particulier qu'une forte injection veineuse.

(*Archives gén. de Méd.*)

ECOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

B. *Conjonctivites purulentes.*

Sous cette dénomination nous avons compris trois variétés d'ophthalmie, la gonorrhéique, celle des armées ou des orientaux et l'ophthalmie des nouveau-nés. Ce qui caractérise principalement ces phlogoses, c'est l'écoulement abondant d'une matière muco-purulente de la surface conjonctivale et le gonflement prodigieux des paupières. Je n'ignore point que ces trois ophthalmies peuvent à la rigueur être comprises dans une seule description, ainsi que cela a été fait depuis long-temps par quelques ophthalmologues ; mais je crois plus utile et surtout plus exact d'en donner trois tableaux distincts ; d'autant plus, quelle que soit leur ressemblance, qu'il n'est strictement pas exact de soutenir que l'ophthalmie gonorrhéique soit identique avec le plus haut degré de l'ophthalmie catarrhale. Il y a, en cela, un certain abus de mots qui ne peut en imposer qu'aux oculistes non habitués à l'étude des autres maladies de l'organisme.

Première variété. — *Ophthalmie gonorrhéique.*

§ 1er. *Généralités.* On donne ce nom à une sorte de conjonctivite excessivement grave qui se déclare chez quelques sujets atteints de gonorrhée, ou dont les yeux ont été mis en contact avec de la matière des organes génitaux d'une personne affectée de cette maladie.

Cette dernière circonstance fait déjà comprendre qu'il n'est pas indispensable de rencontrer la blennorrhagie urétrale ou vaginale chez les sujets attaqués de l'ophthalmie en question.

Il paraît, d'après les dernières recherches, que tous les organes des sens sont sujets à la même affection gonorrhéique. Dans son important ouvrage sur la maladie vénérienne, M. Desruelles décrit, d'après sa propre observation, l'otite, le coryza et la stomatite blennorrhagiques déclarés par inoculation de la matière gonorrhéique. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que les symptômes, la marche et même les terminaisons de ces affections offrent une ressemblance frappante avec la conjonctivite de même nature.

On ne confondra pas cette maladie avec l'ophthalmie syphilitique ou vérolique. Outre que celle-ci n'est point accompagnée d'écoulement puriforme comme la gonorrhéique, elle ne se présente ordinairement que sous la forme chronique ; nous en parlerons ailleurs.

Attendu ses traits de ressemblance avec l'ophthalmie purulente des orientaux (catarrhale aiguë) et avec celle des nouveau-nés, la conjonctivite gonorrhéique pourrait être quelquefois confondue avec elles. Bien qu'une pareille erreur n'entraîne pas de conséquence fâcheuse, car le traitement en diffère peu dans les trois cas, néanmoins, avec un peu d'attention on peut en éclairer le diagnostic respectif. La première chose que Dupuytren faisait en pareille occurrence, c'était d'examiner les organes génitaux du malade ou des personnes qui auraient pu lui donner la maladie, si la chose était possible.

En 1832, une femme, âgée de 36 ans, fut reçue à l'Hôtel-Dieu pour une ophthalmie gonorrhéique fort grave ; le lendemain de son entrée, les deux yeux se sont crevés. Dupuytren interroge la femme, examine les organes sexuels, et n'apprend rien qui explique le phénomène ; il fait venir le mari, explore les parties génitales, et y trouve une blennorrhagie qui a donné le mot de l'énigme. Il ne faut pas oublier cependant que, tant chez l'homme que chez la femme, cet examen peut tromper, car l'écoulement génital disparaît quelquefois complètement au début de l'ophthalmie.

En général, l'intensité et la rapidité de la marche de la maladie sont plus marquées dans la conjonctivite blennorrhagique que dans les deux autres variétés. L'inoculation de la matière oculaire sur les animaux pourrait, dans les cas douteux, éclairer le diagnostic. M. Philippe Boyer a observé (Traité de la syphilis) que les ganglions de l'aine sont toujours engorgés en cas de préexistence d'écoulement aux parties génitales. Il y a cependant dans l'ensemble des symptômes des trois maladies des caractères suffisans pour les distinguer entre elles, ainsi que nous le verrons plus loin.

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

L'ophthalmie gonorrhéique peut se déclarer dans tous les âges, et chez les deux sexes indistinctement. Je ne l'ai cependant jamais rencontrée avant la quinzième année de la vie, ni après la quarante-cinquième. M. Kennedy pourtant assure avoir vu trois cas de conjonctivite véritablement gonorrhéique chez des enfans, par inoculation; les yeux se sont gangrénés en quelques heures (*The. amer. jour. of the m. sc.* 1836, *mai*, *p.* 234). Chaussier a, au dire de M. Caffe, vu la même maladie chez une femme octogénaire qui l'avait attrapée en lavant ses yeux avec la même éponge qui avait servi à nétoyer les organes oculaires de son fils atteint de la même affection.

Je ne sais, du reste, d'après quelles données M. Desruelles a dit que « l'ophthalmie vénérienne s'observe plus souvent chez les enfans nouveau-nés, et que presque toujours elle est alors accompagnée d'une éruption à la peau. » Il est probable que ce praticien confond ici l'ophthalmie en question avec la catarrhale des nouveaux-nés dont nous parlerons tout à l'heure.

On a prétendu que la conjonctivite gonorrhéique est plus fréquente chez l'homme que chez la femme, parce que le premier a plus souvent l'occasion de s'inoculer la maladie génitale avec ses doigts (Lassus, Boyer, etc.); quelques personnes cependant ont avancé le contraire. M. Philippe Boyer est de cette dernière opinion ; il l'explique en disant que chez l'homme il y a deux voies de métastases de la blennorrhagie urétrale, les testicules et les yeux ; tandis que chez la femme il n'y en a qu'une, les organes oculaires. Cette explication est loin de satisfaire ; l'essentiel cependant est de constater le fait d'abord par des relevés statistiques ; ce travail est encore à faire. Quant à moi, je crois l'avoir rencontrée aussi souvent chez l'un et l'autre sexe, et je ne pense pas qu'on puisse rien avancer de précis à ce sujet.

Beaucoup de personnes croient que la phlogose dont il s'agit est uniquement bornée à la conjonctive. Si l'on réfléchissait au boursouflement de tous les tissus de l'organe, aux extravasations intrà-oculaires et à la photophobie intense durant la maladie, on reconnaîtrait à ces phénomènes que toutes les parties intérieures participent à l'inflammation ; c'est même en cela que consiste une grande partie de sa gravité.

Du reste, le mal peut attaquer un œil ou tous les deux à la fois. Je l'ai plus souvent vu des deux côtés que d'un seul ; d'autres ont observé le contraire. J'ai aussi remarqué, comme M. Desruelles, que dans le premier cas il y avait presque toujours un côté plus gravement affecté que l'autre, du moins pendant quelque temps.

Ajoutons enfin que les phénomènes de cette maladie donnent l'idée de la phlogose la plus intense dont les tissus vivans soient susceptibles, puisqu'on y trouve en même temps réunis la métaphlogose et l'hyperphlogose, réunion dont la terminaison la plus fréquente est la gangrène (Lobstein). C'est aussi par la gangrène de la cornée que le mal se termine le plus souvent. On pourrait même dire qu'il n'y a dans cette affection qu'une seule période, celle de la suppuration, avec ou sans gangrène, puisqu'en quelques heures l'œil peut être entièrement désorganisé.

§ 2, *Caractères.*

A. *Début.* Un premier fait à noter dans l'histoire de cette phlogose, c'est qu'elle ne se déclare presque jamais dans la période de la blennorrhagie génitale. C'est toujours vers la fin de cette dernière qu'elle débute (du troisième au septième septenaire); et ce début s'annonce ordinairement par une irritation, un éréthisme oculaire, accompagné de xérophthalmie, picotemens et dardemens presqu'électriques; chaleur, photophobie légère et d'une lourdeur encéphalique plus ou moins prononcée. La conjonctive paraît jaunâtre et légèrement injectée.

Weller assure avoir vu une hémorrhagie de la surface de l'œil annoncer l'arrivée de la maladie. Je n'ai jamais rencontré ce caractère au début de la phlogose, mais je l'ai bien constaté au moment où la congestion capillaire est portée à son *summum* d'intensité ; il y a alors métaphlogose, et par conséquent chémosis, ce qui suppose un état avancé de la phlegmasie.

Le même phénomène s'observe dans la cystite, dans la métrite aiguë et dans plusieurs autres inflammations viscérales. Quelques sujets accusent par moment un sentiment de pulsation introculaire analogue à celui du panaris. Ce caractère dépend de l'exaltation vitale des capillaires sous l'influence de l'inervation excessive de l'organe, qui y provoque la congestion. (Lobstein, Rasori, Monteggia.) L'orage est alors imminent, et son arrivée peut bien être regardée comme la progression des symptômes précédens.

Notons en attendant l'état de l'écoulement génital. Il est tantôt supprimé, soit avant, soit après la déclaration de l'ophthalmie; tantôt exaspéré ; tantôt enfin il n'offre rien de particulier à noter. Le plus souvent cependant les deux inflammations marchent en rapport inverse entre elles ; quelquefois elles s'alternent.

Les propositions absolues qu'on avait avancées à ce sujet n'avaient pour base que des observations inexactes ou des faits peu nombreux.

B. *Physiques.* Rougeur, gonflement, écoulement puriforme, tels sont les caractères physiques de la maladie ; ils méritent quelque considération.

1° *Rougeur.* Toute la muqueuse palpébro-oculaire est convertie en une masse d'un rouge écarlate ou minium. Ce symptôme est sans doute commun à toutes les conjonctivites aiguës ; mais il est prononcé au plus haut degré dans celles dont il s'agit. Dans aucune autre phlogose des membranes muqueuses, en effet, la congestion sanguine n'est aussi intense. Un simple coup-d'œil suffit pour s'assurer que ni la muqueuse urétrale, ni celle du vagin, atteintes de la même maladie, ne peuvent lui être comparées sous le rapport de l'intensité de la rougeur. Cette différence tient incontestablement à des raisons d'organisation.

2° *Gonflement.* Ce n'est pas la conjonctive seulement qui est gonflée ; les paupières, et même la peau de leur base, sont prodigieusement développées et dures ; elles offrent les apparences des parties atteintes de phlegmon, au point qu'il est difficile de les en écarter et de s'assurer de l'état du globe oculaire. Aussi les paupières restent-elles forcément fermées, et la seule forme du gonflement suffit quelquefois pour faire reconnaître, à plusieurs pas de distance, la nature de la maladie.

La conjonctive est tellement boursouflée qu'elle forme une masse fongueuse plus ou moins prononcée au-devant de l'œil ; la cornée elle-même en est couverte quelquefois, et les paupières sont parfois entrebâillées par une sorte de prolongement de la muqueuse, qui s'offre au-dehors comme un lambeau de la crête d'un coq, gercée et excoriée sur quelques points, ulcérée et suppurante sur d'autres. Un gonflement analogue s'observe dans les parties génitales atteintes de la même affection (chaudepisse cordée).

3° *Ecoulement puriforme.* Ce symptôme est presque caractéristique de cette maladie, bien qu'il se rencontre également dans les deux autres variétés de conjonctivite dont nous parlerons plus loin. L'écoulement en question peut être regardé comme une sorte de diarrhée de la conjonctive. La matière coule en quantité prodigieuse de la surface de l'œil ou de la fente palpébrale, et surtout du bord libre de la paupière supérieure sur la joue. Son siége principal est dans le système glandulaire de l'œil et des paupières, c'est-à-dire dans les cryptes muqueux et les glandes de Méibomius ; aussi voit-on la plus grande quantité de cette matière provenir de la paupière supérieure, où existe le plus grand nombre de ces glandes. Cette matière est d'abord sanguinolente et très liquide, puis un peu épaisse et verdâtre; enfin presque blanche et comme crêmeuse ; elle est âcre et excorie la joue par son contact ; elle tache le linge comme celle de la gonorrhée. Lorsqu'elle a acquis cette dernière qualité, le mal se trouve déjà à la période que nous avons appelée ophtophobique, circonstance importante à noter, car elle a une influence directe sur le traitement. L'époque de l'apparition de l'écoulement est variable, par rapport au début, de quelques heures à quelques jours. Que cette matière soit contagieuse comme celle des parties génitales, on ne saurait le révoquer en doute; c'est même là un des caractères propres de cette maladie.

C. *Physiologiques.* 1° *Douleur.* Elle est le résultat de la distension phlegmoneuse des tissus et du travail inflammatoire sur la sphère nerveuse de l'appareil oculaire. Cette douleur est irradiative des tissus enflammés au front, à la tempe et à l'occiput ; elle est fort vive, distensive et brûlante à l'œil, gravative au front, pulsatile à la tempe et à l'occiput.

2° *Photophobie.* Ce caractère est très prononcé, comme dans toutes les ophthalmies *chémosiques;* il n'est cependant pas très durable le plus souvent ; car aussitôt que des extravasations intérieures ont lieu, la rétine perd sa faculté sensitive.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— La dernière séance de l'Académie des sciences a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 24 OCTOBRE 1837. (10me ANNÉE. N° 125. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

CIRCULAIRES.

Voici les deux circulaires que le défaut d'espace nous a empêché de publier dernièrement; il n'est pas mal que nos lecteurs connaissent les motifs des réformes que l'on prétend opérer dans l'enseignement; ils jugeront ainsi beaucoup mieux les critiques que nous croirons devoir faire subir aux projets et aux actes du régulateur de la médecine. Nous publierons également sous peu l'exposé du motif général; c'est un monument curieux à conserver.

Améliorations à introduire dans les écoles secondaires de médecine.

Paris, 6 octobre 1837.

Monsieur le préfet, j'ai reçu de M. Orfila, membre du conseil royal de l'instruction publique, que j'avais chargé d'inspecter les écoles secondaires de médecine, une note relative à l'étude de l'anatomie et des accouchemens, qui m'a paru devoir fixer mon attention d'une manière toute particulière. Cette note renferme les observations suivantes:

« Parmi les nombreux avantages que présentent les écoles secondaires de médecine, le premier, et sans contredit le plus important, est celui de donner les moyens d'initier, dès le principe, les élèves à l'étude pratique des diverses branches de l'art de guérir qui sont susceptibles d'un semblable enseignement.

» L'anatomie et la médecine opératoire, dont l'étude repose particulièrement sur les dissections et sur les manœuvres, peuvent être mieux étudiées dans ces écoles que dans les facultés, parce que les élèves étant très nombreux dans ces derniers établissemens, il n'est pas possible de mettre à leur disposition une assez grande quantité de cadavres. On peut, et l'on doit espérer que les jeunes gens, en sortant des écoles secondaires, arriveront dans les facultés, connaissant déjà l'anatomie et les opérations, et que l'instruction qui se donne sur ces matières, dans les facultés, ne sera plus désormais qu'une étude de perfectionnement.

» Je puis en dire autant de la pratique des accouchemens: pour exercer utilement la profession d'accoucheur, il ne suffit pas d'une étude théorique, quelque complète qu'on la suppose; il faut absolument avoir assisté des femmes en travail, les avoir accouchées soi-même et avoir été témoin des accidens nombreux qui compromettent souvent l'existence des mères et des nouveau-nés.

» Les salles de maternité, établies dans les hôpitaux des villes où siégent les écoles secondaires de médecine, peuvent et doivent combler à cet égard l'une des plus grandes lacunes de l'enseignement médical secondaire, tel qu'il est organisé aujourd'hui. Les études manuelles sur les accouchemens, introduites dans les écoles secondaires, contribueront aussi à donner à ces établissemens une importance qu'ils n'ont pas eue jusqu'à ce jour, en procurant aux élèves des notions qu'ils acquièrent difficilement dans la plupart des facultés, où le nombre des accouchemens qu'ils peuvent opérer est loin d'être en rapport avec celui des étudians qui sont tenus de s'inscrire sur cette branche de l'art.

» Or, Monsieur le préfet, dans beaucoup de localités, les administrations des hospices sont loin de favoriser ces études pratiques; elles ne font rien pour les encourager, si même elles n'y mettent des entraves qui les paralysent. Les corps des individus décédés dans les divers hôpitaux et qui ne sont pas réclamés par les familles, devraient tous être livrés à MM. les directeurs des écoles, et c'est tout au plus si l'on tolère, dans beaucoup de villes, qu'un petit nombre de ceux qui proviennent des hôpitaux où siégent ces écoles, soient mis à la disposition des professeurs.

» D'un autre côté, presque nulle part les élèves ne sont admis à assister aux accouchemens et à les pratiquer dans les salles de maternité, sous prétexte qu'il y aurait des inconvéniens graves à introduire ces jeunes gens dans des établissemens destinés à l'instruction des sages-femmes; d'où il résulte que ces dernières élèves qui, d'après l'article 33 de la loi du 10 ventose an XI, sont tenues d'appeler un docteur dès qu'il se manifeste une complication importante dans l'accouchement, sont beaucoup plus favorisées par les règlemens des hôpitaux que les élèves qui aspirent au doctorat et qui devront un jour faire preuve de supériorité dans ce même art que l'administration leur a défendu d'étudier. »

Un pareil ordre de choses ne saurait durer davantage, Monsieur le préfet, et j'ai décidé que vous seriez chargé d'intervenir auprès des administrations des hospices pour le faire cesser. Je vous invite, en conséquence, à faire décider par ces administrations:

1° Que les cadavres de tous les hôpitaux, qui ne seraient pas réclamés par les familles, seront livrés à MM. les directeurs des écoles secondaires;

2° Que les élèves de 3e et 4e année seront admis, tour à tour, par séries et pendant trois mois, à pratiquer les accouchemens dans les salles de la maternité. L'administration peut d'ailleurs exiger que l'admission de ces élèves n'ait lieu qu'en présence des professeurs, et décider que ceux d'entre eux qui manqueraient à leurs devoirs seraient exclus à jamais de tous les hôpitaux de la ville.

Recevez, monsieur le préfet, l'assurance de ma considération distinguée,

Le ministre de l'instruction publique,

SALVANDY,

Paris, le 6 octobre 1837.

Monsieur le recteur, l'état des études médicales avait dû fixer mes regards. En donnant à un membre du conseil royal, M. le docteur Orfila, la mission d'inspecter les facultés de Montpellier et de Strasbourg, ainsi que toutes les écoles secondaires qui n'avaient pas été comprises dans une précédente inspection de ce célèbre professeur, j'étais certain que sa vigilance saurait partout découvrir le mal et sa sagesse m'indiquer le remède. Mon attente n'a pas été trompée; je vais statuer sans retard sur tous les points qu'il m'a signalés. L'enseignement médical va recevoir partout une nouvelle constitution, de nouvelles garanties, un nouvel essor.

Il résulte des informations placées sous mes yeux, que, dans la plupart des écoles secondaires de médecine, les élèves négligent de profiter des ressources que l'on met à leur disposition pour l'étude de l'anatomie; que, dans beaucoup de lieux, l'administration des hospices et les sœurs s'opposent à la distribution des cadavres, dont il serait cependant facile de disposer; qu'il est presque partout défendu aux élèves, même de troisième et de quatrième année, de pénétrer dans les salles de maternité, ce qui les met dans l'impossibilité d'étudier la pratique des accouchemens; que, dans plusieurs écoles, les leçons ne se donnent pas régulièrement au moins trois fois par semaine, depuis le commencement de l'année scolaire jusqu'à la fin d'août; que les cliniques ne se font presque nulle part, et que les professeurs se bornent à dire quelques mots aux lits des malades et se croient ensuite dispensés de faire une leçon régulière après la visite; que l'on n'exige pas que les élèves soient individuellement chargés de tel ou tel malade et qu'ils rendent compte jour par jour et par écrit de leurs observations; enfin, que la méthode de l'interrogatoire n'est pas systématiquement organisée, que peu de professeurs l'emploient, qu'il en est quelques-uns seulement qui font faire, par leurs élèves les plus forts, des résumés de la leçon de la veille, ce qui ne conduit pas au but désirable.

Ces abus ne sauraient être plus long-temps tolérés. Il sera paré à tous. En ce moment, j'adresse à MM. les préfets une circulaire pour les inviter à inviter à intervenir auprès des administrations des hospices, afin que tous les cadavres des individus décédés dans les divers hôpitaux des villes où siégent les écoles secondaires, et qui n'auront point été réclamés par leurs familles, soient envoyés à ces écoles. Je compte qu'ils obtiendront aussi que les élèves les plus instruits soient autorisés à entrer, au moins par séries de six ou de huit, dans les salles de maternité, pour y pratiquer les accouchemens. De votre côté, vous veillerez à ce que les élèves soient contrains de suivre assidûmens les travaux des dissections, sous la direction immédiate et efficace des prosecteurs ou des aides attachés à chaque établissement.

Vous vous entendrez avec MM. les directeurs des écoles secondaires pour qu'à l'avenir les leçons soient faites régulièrement, au moins trois fois par semaine, pendant toute la durée de chaque semestre; pour que chaque leçon soit précédée d'un interrogatoire sur le sujet de la leçon de la veille, qui durera au moins un quart d'heure, qui portera sur deux ou trois élèves pris au

hasard, et qui sera combiné de manière à ce que tous les étudians du cours y aient pris part au bout d'un certain temps.

Les cliniques fixeront surtout votre attention, et, afin de faire cesser les abus dont j'ai parlé, vous exigerez qu'après chaque visite, les professeurs rendent compte à leurs élèves, dans une leçon orale faite dans l'amphithéâtre, de l'état des malades soumis à leur examen. Des observations écrites, recueillies par les élèves au lit des malades, jour par jour, et même plusieurs fois par jour, devront être lues, commentées et discutées dans l'amphithéâtre, en présence des professeurs et des élèves.

Ce point réglé, mon attention se portera successivement sur toutes les matières qui méritent de la fixer.

Vous voudrez bien m'adresser, à la fin de chaque trimestre, un rapport sur la situation des écoles secondaires de médecine de votre académie.

Recevez, monsieur le recteur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le ministre de l'instruction publique,

SALVANDY.

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

J'ai lu dans le n° 121 de votre estimable journal, un cas de greffe animale emprunté par vous au Journal médical d'Edimbourg. Cette citation m'a de nouveau fait regretter que le recueil des mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires soit pour ainsi dire enterré dans les archives des hôpitaux militaires et des régimens ; la science y trouverait certainement des faits dont la connaissance pourrait contribuer aux progrès de l'art.

Celui que vous rapportez m'en rappelle un à peu près semblable, recueilli par moi dans les hôpitaux du 4e corps de l'armée d'Espagne, en 1823 : il me paraît tellement digne d'attention, tant sous le rapport de l'étendue de la blessure que de la promptitude avec laquelle s'opéra la cicatrisation, que je cède volontiers au besoin de lui donner une plus grande publicité, en vous priant de lui donner place dans vos colonnes.

Agréez, etc., PARADIS.

Paris, le 22 octobre 1837.

Plaie par instrument tranchant divisant l'articulation huméro-cubitale ; fracture de l'olécrâne et de l'extrémité supérieure du radius ; réunion par première intention, trois jours après la blessure ; guérison presque complète en vingt jours. Par le docteur Paradis, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Gironne.

G. F..., soldat espagnol, reçut au bras droit un violent coup de sabre, qui partagea en deux parties l'articulation huméro-cubitale. Les ligamens articulaires, l'apophyse olécrâne, l'extrémité supérieure du radius, tous les muscles de la région cubitale postérieure, une grande partie de ceux de la région externe avaient été divisés ; l'avant-bras ne tenait plus au reste du membre que par les muscles qui passent au-devant de l'articulation. Les nerfs principaux, ainsi que les artères radiale et cubitale, étaient intacts.

On fit sur-le-champ au blessé un pansement fort simple, dans lequel on se contenta d'amputer la portion de l'olécrâne encore adhérente au tendon du muscle triceps brachial, sans songer à mettre en contact les lèvres de la plaie.

Lorsque cet homme arriva, le 6 mai 1823, à Gironne, trois jours après sa blessure, il avait éprouvé une hémorrhagie qui s'était arrêtée d'elle-même. L'écartement des lèvres de la plaie était d'environ trois pouces ; les chairs paraissaient contuses et comme mâchées ; environ six lignes de la tête du radius adhéraient à la lèvre supérieure de la division, qui présentait une étendue de cinq à six pouces ; le membre était peu tuméfié, sans doute par suite du dégorgement opéré par l'évacuation hémorrhagique.

L'opinion générale était qu'il fallait achever l'amputation commencée par le fer ennemi. M. Gama, chirurgien en chef de l'armée, pensa toutefois que, malgré la gravité du désordre, le membre pouvait encore être conservé. En conséquence, après avoir extirpé la portion du radius isolée du reste de l'os, on rapprocha le plus possible les lèvres de la plaie, et on la maintint dans cette situation au moyen de bandelettes agglutinatives très rapprochées et appliquées sur presque toute la circonférence du bras. De la charpie sèche et un bandage roulé enveloppant tout le membre, complétèrent l'appareil. Il survint pendant la nuit une hémorrhagie légère, qui s'arrêta d'elle-même.

Le 9 mai, sixième jour de la blessure, la plaie était en fort bon état ; on n'y observait presque pas de gonflement ; des bourgeons celluleux et vasculaires s'étaient développés sur chacune de ses lèvres, et rendaient leur écartement moins sensible ; le malade souffrait peu.

Le 12, la réunion était presque complète ; la plaie avait diminué de moitié. Il fut possible d'opérer un rapprochement plus exact des bords, en resserrant les emplâtres agglutinatifs.

Vingt jours après son entrée, G. F... n'avait plus qu'une plaie simple, qui se cicatrisa graduellement sans qu'aucun accident troublât la marche de la nature. Il commença alors à remuer les doigts ; mais il ne pouvait encore exercer aucun mouvement de flexion.

Il est à remarquer que, malgré la gravité de cette blessure, malgré deux autres coups de sabre reçus sur la tête, F... n'a éprouvé aucun mouvement fébrile, aucun trouble dans les voies gastriques. Il a été tenu pendant long-temps à un régime sévère, moins pour combattre l'inflammation que pour la prévenir ; car jamais la solution de continuité n'a présenté plus d'irritation qu'il n'était indispensable pour fournir au travail de la cicatrisation.

Du traitement de quelques surdités par la cautérisation de la trompe d'Eustache et des parties supérieures et latérales du pharynx ; par M. Bonnet, chirurgien en chef (désigné), de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

(Deuxième article.)

Surdités syphilitiques.

J'arrive à l'exposé des observations, et je commence par les surdités qui ont été précédées d'affections syphilitiques du pharynx ou des fosses nasales, et dépendent de l'oblitération de la trompe par suite de l'extension du mal à cette partie. Ces surdités sont toujours incomplètes, car le nerf auditif est intact, et quelques vibrations lui sont toujours transmises par les os. Aussi lorsque le corps en vibration est en contact immédiat avec ceux-ci, comme, par exemple, lorsqu'une montre est appliquée entre les dents, le bruit que fait le mouvement de son balancier est aussi nettement perçu qu'il le serait dans l'état de santé, à une faible distance de l'oreille. Cette surdité incomplète n'existe souvent que d'un seul côté, et si elle les envahit tous les deux, elle s'y fait sentir d'une manière inégale ; car, ainsi qu'il est aisé de le prévoir, les ulcères et les inflammations du pharynx et des fosses nasales peuvent ne se propager à la trompe que d'un seul côté, et, si elles s'y étendent de l'un et de l'autre côté, elles le font toujours un peu plus ou à droite, ou à gauche. C'est peut-être dans ce genre de surdité que la cautérisation, comme moyen local, est le mieux indiquée ; car la lésion qui la produit est la même que celle de la gorge, et celle-ci, sans aucun doute, est plus améliorée par ce moyen que par aucun autre.

— Un menuisier, âgé de trente-trois ans, avait une blennorrhagie en 1832 ; en 1836 il en contracta une nouvelle : quelque temps après l'apparition de cette nouvelle chaudepisse, il eut une éruption à la peau, des maux de gorge, de la difficulté à avaler, et une surdité avec bourdonnement de l'oreille gauche. Cette surdité disparut deux mois après, sans qu'on eût fait de traitement.

Elle revint six mois plus tard, mais sans être précédée d'un mal de gorge distinct : elle durait ainsi depuis cinq semaines, lorsque le malade vint à l'hôpital pour être traité d'un abcès à l'aisselle. Lorsque, après trois semaines de séjour, il fut guéri de cet abcès, il nous fit remarquer une éruption de taches syphilitiques qu'il avait à la peau, et sa surdité du côté gauche, dont je ne m'étais pas aperçu, l'oreille droite étant restée intacte. J'ordonnai de la tisane sudorifique et des bains de deuto-chlorure de mercure, que l'on porta successivement de deux gros à quatorze gros.

Pendant les quinze premiers jours de ce traitement, les taches à la peau devinrent moins sensibles ; mais la surdité resta la même, toujours accompagnée d'un bourdonnement si fort qu'il rendait obscur l'ouïe du côté sain ; le bruit d'une montre placée entre les dents se faisait du reste bien entendre de l'un et de l'autre côté. Je me décidai alors à commencer la cautérisation. La première fut faite avec des bourdonnets de charpie trempés dans du nitrate de mercure ; elle fut suivie, le jour même, d'une diminution très sensible dans le bourdonnement, l'audition restant la même.

Dans les jours qui suivirent, le bourdonnement revint peu à peu, et s'affaiblit de nouveau à une seconde cautérisation faite quatre jours après la première, et disparut entièrement à une troisième. Comme chacune de ces cautérisations avait été suivie de douleur dans les fosses nasales et de difficultés dans la déglutition, ce qui dépendait de ce que l'action du caustique n'avait pas été bornée à la trompe d'Eustache et aux parties qui l'entourent, j'attendis, pour le reprendre, que j'eusse à ma disposition le porte-caustique, fait sur le modèle de ceux de l'urètre, que je faisais construire en ce moment ; ce qui m'obligea de renvoyer la quatrième cautérisation au seizième jour du traitement.

Dans cet intervalle, les bourdonnemens reparurent un peu, et l'ouïe, qui commençait à se rétablir, s'affaiblit de nouveau, preuve évidente que l'amélioration était bien due au traitement local, puisqu'elle devenait moins marquée lorsque ce traitement était suspendu. Mais dès le seizième jour, les cautérisations furent faites régulièrement tous les deux ou trois jours avec le porte-caustique au nitrate d'argent ; elles produisirent à peine de la douleur. Les bourdonnemens se dissipèrent dès le dix-huitième jour, et cessèrent d'importuner l'oreille restée saine. L'audition, qui était presque complètement abolie du côté gauche, se rétablit graduellement, et après la neuvième cautérisation, le trente-deuxième jour du traitement, le

malade, suivant son expression, entendait des trois quarts mieux. Satisfait de son état et pressé par ses affaires, il sortit de l'Hôtel-Dieu; je le vis un mois après: sa guérison s'était bien maintenue.

Comme chez ce malade il n'existait aucune lésion appréciable dans la gorge et le nez, la cautérisation était moins nettement indiquée qu'elle ne peut l'être dans quelques surdités syphilitiques, et son influence pourrait être révoquée en doute, si l'amélioration n'eût suivi immédiatement chaque application du caustique, et ne se fût affaiblie du moins dans le début du traitement, lorsqu'on s'éloignait du moment de ces applications.

L'observation suivante, qui n'est point encore terminée, présente toutefois un résultat plus convaincant. Il s'agit d'un homme de 39 ans, affecté d'une syphilis constitutionnelle, pour laquelle il n'a subi aucun traitement régulier. Trois ans avant qu'il vînt à l'hôpital, il se développa à la gorge et dans les fosses nasales des ulcères et des inflammations qui, douze mois plus tard, en se propageant à la trompe, produisirent des bourdonnemens et une grande peine à entendre des deux côtés, mais surtout du côté droit. De ce côté survint, au commencement de la troisième année du mal, une tumeur lacrymale, due sans doute à ce que l'inflammation s'était propagée dans le canal nasal de ce côté. Lorsque j'ai vu le malade pour pour la première fois, de larges ulcères grisâtres occupaient la paroi postérieure du pharynx; le nez était affaissé par la chute de quelques-uns des os de la cloison; l'haleine très fétide, et la surdité plus marquée que jamais. Je le traitai intérieurement par la tisane sudorifique et les pilules de Dupuytren, et tous les deux ou trois jours je cautérisais avec des bourdonnets de charpie imbibés de nitrate de mercure, non seulement les ulcères de la gorge appréciables à la vue, mais tout le trajet des fosses nasales des deux côtés, et les parties supérieures et latérales du pharynx auxquelles j'arrivai, tantôt par le nez et tantôt par la bouche.

Une observation très remarquable, c'est que, lors même que je cautérisais toutes ces parties à la fois, le malade n'éprouvait aucune douleur, soit que la désorganisation eût affaibli la sensibilité des parties, soit que les mucosités purulentes empêchassent l'action du caustique. Cependant, dès la troisième semaine de ce traitement, les bourdonnemens cessèrent, après s'être graduellement affaiblis; l'ouïe était entièrement rétablie du côté droit.

Dès la fin du premier mois, et aujourd'hui, commencement de la sixième semaine, elle est très améliorée du côté gauche, le plus gravement affecté. Je dois ajouter que les ulcères de la gorge sont guéris, et que la tumeur lacrymale a diminué, bien que je n'aie agi que sur le méat inférieur, c'est-à-dire sur l'une des extrémités du canal nasal.

Chez ce malade, comme chez le précédent, chaque cautérisation a été suivie, dès le lendemain, d'une amélioration sensible; et l'on peut dire que, s'il est des cas où la cautérisation des muqueuses qui entourent l'orifice de la trompe est rigoureusement indiquée, ce sont les cas semblables à celui que je viens de citer: là, autant que la nature des parties peut le permettre, l'œil suit la propagation du mal des muqueuses pharyngienne et nasale à celle de la trompe, et l'on voit que la maladie de ces muqueuses ne saurait être plus avantageusement traitée que par l'action des caustiques, ainsi que l'apprend une une expérience journalière, et comme ce cas lui-même en fournit une nouvelle preuve.

Surdités catarrhales.

Les surdités catarrhales surviennent surtout dans l'enfance et la jeunesse, chez les personnes d'un tempérament lymphatique; l'impression du froid humide les produit et leur donne plus d'intensité chaque fois qu'elle se renouvelle.

Ainsi que l'indique M. Itard, elles peuvent s'accompagner d'un embarras dans la voix, d'un ton nasillard et d'une sécrétion abondante de mucosités dans l'arrière-gorge; comme toutes les surdités qui dépendent d'une obstruction de la trompe d'Eustache, elles sont incomplètes, plus marquées d'un côté que de l'autre, et n'empêchent point la perception du bruit d'une montre placée entre les dents ou appliquée sur les os du crâne.

Le traitement ordinaire consiste dans l'emploi des moyens propres à fortifier la constitution, les purgatifs et les vomitifs, les révulsifs appliqués sur la peau, et particulièrement sur la peau du cou. Ces moyens sont le plus souvent inutiles; la cautérisation peut les seconder puissamment.

L'on m'amena un enfant âgé de dix ans, d'un tempérament lymphatique. Depuis trois mois, sa mère s'apercevait qu'il entendait moins distinctement, surtout du côté gauche. Elle était très alarmée de cette diminution dans l'ouïe, qui n'était pas cependant très sensible.

Les sons d'une montre placée entre les dents étaient nettement perçus, preuve de l'intégrité du nerf auditif: un peu de difficulté dans la déglutition au début de la surdité indiquait que le pharynx avait été affecté; l'aspect lymphatique du sujet, son âge, un peu d'embarras dans sa parole, l'augmentation du mal par l'impression de l'humidité, m'engagèrent à ranger parmi les surdités catarrhales celle dont il était atteint.

Je prescrivis l'exercice, une bonne nourriture, un vésicatoire au cou et une purgation avec deux onces de manne, répétée deux fois la semaine.

Au bout de huit jours, ce traitement avait produit une très légère amélioration; je ne voulus pas employer la cautérisation sans avoir essayé ce que pouvait la médecine ordinaire; j'ordonnai un nouveau vésicatoire et de nouvelles purgations. Cependant, au quatorzième jour du traitement, l'amélioration étant à peine sensible, je fis par le nez une cautérisation sur les côtés du pharynx avec les bourdonnets de charpie trempés dans une solution de nitrate de mercure; je passai successivement dans l'une et l'autre narine. Le petit malade éprouva une sensation fort désagréable, et ce ne fut qu'à grand'peine que sa mère put me le ramener plus tard. Cependant cette cautérisation fut suivie d'une amélioration très rapide et très sensible; l'application de nouveaux vésicatoires au cou (les premiers étaient secs) me parut suffisante; je ne renouvelai point la cautérisation. Au bout de cinq semaines de traitement la guérison fut complète. Je revis la la mère un mois plus tard; elle me dit que l'intégrité de l'audition s'était bien maintenue. Elle avait remarqué que ce ne fut qu'à partir de la cautérisation du pharynx et de la trompe qu'une amélioration bien sensible s'était manifestée, et que la surdité avait commencé à s'affaiblir.

Pour bien apprécier ici les effets du caustique, il serait utile sans doute qu'il eût été employé seul; mais dans le traitement des malades. on ne peut suivre la même marche que dans une expérience instituée uniquement dans le but de s'instruire; il faut avant tout employer les moyens que les travaux antérieurs ont consacrés, et ne recourir que dans leur insuffisance à ceux qui sont nouveaux et imparfaitement jugés.

A cette observation j'en joindrai une autre qui m'a été remise par M. Perrin, médecin de l'institution des sourds-muets de Lyon. Lorsque je fis part de mes premiers essais sur la cautérisation de la trompe d'Eustache, dont, au reste, il avait eu l'idée avant moi (je l'ai montré plus haut), il s'empressa de faire construire les porte-caustiques, dont j'ai donné la description, et qui sont formés d'un tube extérieur et d'un mandrin portant une cuvette remplie de nitrate d'argent.

Il s'en est servi sur plusieurs personnes qui sont venues le consulter dans son cabinet, mais qu'il n'a pas revues; le seul traitement qu'il ait suivi est celui d'un enfant dont il m'a donné l'observation; je la transcris littéralement:

Paul ..., d'une constitution lymphatique, fut atteint de la rougeole à sa cinquième année; cette maladie terminée, on s'aperçut qu'elle avait laissé pour reliquat une surdité de l'une et de l'autre oreille. Malgré différens traitemens successivement mis en usage, cette fâcheuse incommodité persistait encore à treize ans.

Appelé à donner des soins à ce jeune homme, j'appris que la surdité augmentait dans les temps humides et froids. En examinant le pharynx, je trouvai la membrane muqueuse pâle et tapissée de mucosités; il y avait enchifrènement. Ayant fait refouler l'air dans les trompes (la bouche et le nez étant exactement fermés), j'acquis la certitude que ces conduits se laissaient difficilement dilater; pour obtenir la sensation du refoulement et de la compression de l'air dans les cavités de l'oreille interne, il était nécessaire de répéter plusieurs fois cette épreuve. M'étant assuré, par ces différentes explorations, que cette surdité était de nature catarrhale, je me déterminai à employer la méthode que le docteur Bonnet a conseillée dans ce cas, et qui consiste dans la cautérisation de l'orifice des trompes et d'une partie du pharynx. En conséquence, j'introduisis une sonde armée de nitrate d'argent dans les fosses nasales, jusqu'à l'orifice de la trompe d'Eustache. Deux cautérisations furent pratiquées de cette manière sur l'un et l'autre orifice, en laissant entre chacune trois jours d'intervalle.

Cette opération eut tout le succès que m'avait annoncé le docteur Bonnet; une amélioration sensible eut lieu et s'est soutenue. Ce jeune homme, qui était sur le point de cesser ses études par suite de cette surdité, peut aujourd'hui les continuer, ayant retrouvé l'usage de l'ouïe. Je dois ajouter que, dans le but de modifier une constitution qui devait disposer le malade aux fluxions froides, je lui ai prescrit un régime tonique, l'usage des amers et des préparations martiales.

En terminant cette observation, M. Perrin ajoute que dans les surdités catarrhales, les moyens généraux, tels que les purgatifs, l'émétique, les vésicatoires, le cautère, n'agissent que difficilement et imparfaitement, et qu'il espère beaucoup des effets de la cautérisation.

Surdités, suites d'otites.

Tous les malades dont M. Bonnet a rapporté jusqu'ici l'observation ont été traités avec succès; en voici deux autres sur lesquels le traitement a échoué:

Un homme de quarante-deux ans vint à l'Hôtel-Dieu pour se faire traiter d'une dartre rongeante qui avait détruit une grande partie du nez.

Lorsqu'après deux mois et demi de traitement, la dartre rongeanie fut bientôt guérie (la pâte arsenicale avait été deux fois appliquée sur l'ulcère), nous nous occupâmes d'une surdité presque complète des deux côtés, qui avait commencé un peu plus tard que la dartre du nez ; trois ans auparavant, quoiqu'un peu moins marquée à droite qu'à gauche, elle était telle qu'on ne pouvait se faire entendre du malade qu'en élevant beaucoup la voix. Je pratiquai la cautérisation par le nez et des deux côtés avec la charpie imbibée de nitrate de mercure. Une amélioration assez marquée eut lieu le jour même de cette cautérisation ; elle s'affaiblit dans la soirée et disparut complètement le lendemain.

Dans l'espace de deux semaines, je fis encore cinq cautérisations ; les trois dernières avec le porte-caustique chargé de nitrate d'argent; je n'obtins pas même une légère amélioration. Découragé par cet insuccès, je n'insistai pas davantage.

Il est possible que la lésion qui existait sur le nez et qui avait détruit la cloison, se fût étendue au reste des fosses nasales et de là à la trompe d'Eustache. S'il en était ainsi, on conçoit combien la lésion était grave et difficile à guérir. Le nez n'était cependant pas embarrassé et la respiration s'était conservée libre.

Je rencontrai aussi un homme de cinquante-cinq ans qui ne pouvait entendre qu'avec un cornet acoustique depuis dix ans, et qui n'avait jamais eu de maux de gorge. Bien qu'il perçût à peine le bruit d'une montre placée entre ses dents, je lui pratiquai deux cautérisations du même côté, à trois jours d'intervalle, avec le porte-caustique chargé de nitrate d'argent. Il ne ressentit ni douleur ni changement dans ses perceptions. Je n'insistai point, convaincu que tout succès était impossible ; les conditions qui peuvent faire présumer la réussite de mon traitement n'existaient point chez lui.

Il existe deux sortes de surdités ; celles qui dépendent d'une lésion des nerfs auditifs, et celles qui ont leur origine dans une altération des organes chargés de conduire les sons. Les premières sont à l'oreille ce que l'amaurose est à l'œil ; les secondes rappellent les obstacles si multipliés qui, dans l'organe de la vue, peuvent s'opposer aux perceptions dont il est chargé, en altérant les milieux que traverse la lumière.

Les surdités, suites de la lésion des nerfs auditifs ou des centres nerveux, occupent ordinairement les deux oreilles, surviennent particulièrement dans la première enfance et dans la vieillesse, et sont telles que le bruit d'une montre n'est pas mieux perçu lorsque celle-ci est placée entre les dents du malade que lorqu'elle est à une faible distance de l'oreille. Les surdités qui dépendent des lésions dans les organes conducteurs du son sont celles qui surviennent surtout dans la jeunesse et l'âge adulte ; et comme les inflammations des muqueuses qui les produisent sont toujours plus marquées d'un côté que de l'autre, il y a inégalité dans la surdité des deux côtés, si même celle-ci n'existe pas dans un seul ; ces surdités sont incomplètes, car les os qui entourent les nerfs supposés sains transmettent toujours une partie du son, et même, lorsqu'elles existent si l'on place une montre entre les dents, la perception du bruit de cette montre est extrêmement nette, parce que ses vibrations sonores sont transmises aux nerfs par les os, corps solides et très bons conducteurs, quel que soit l'état des membranes de l'oreille. Ce sont là les seules surdités que j'ai guéries, et parmi les surdités dépendantes d'une lésion des conducteurs du son, ma méthode n'a réussi que dans celles qui reconnaissaient pour cause une altération de la trompe précédée ou accompagnée de maladies syphilitiques, de catarrhes et d'inflammations ordinaires du pharinx et les fosses nasales.

La plus ancienne avait deux ans d'existence ; la plupart des autres ne dataient que de trois à quatre mois ; elles n'étaient pas complètes, ou si elles paraissaient l'être, bornées à un seul côté : dans toutes, le nerf auditif était intact.

Si le malade perçoit à peine le bruit d'une montre placée entre ses dents ; si la surdité presque complète date de plus de deux ans, et si rien ne prouve que le pharynx, et par suite la trompe soient altérés, comme dans les deux derniers cas que j'ai cités, il n'existe aucune chance de succès, et, pour ne point compromettre la méthode, il vaut mieux, je pense, ne pas la mettre en usage.

(Bull. de Thérap.)

Extirpation d'un cancer à la lèvre inférieure, avec torsion des artérioles ; guérison très prompte ; par M. P. Lechelle, médecin à Larochefoucauld.

Jean Baslan, cultivateur, âgé de 60 ans environ, demeurant au village des Fraux de Taponnat, canton de Larochefoucauld, portait, depuis deux ans, une tumeur cancéreuse à la lèvre inférieure, du volume d'un petit œuf de poule. Cette tumeur était fongueuse, ulcérée ; il en découlait un ichor abondant : tel était l'état du malade, lorsqu'il réclama mes soins. Après l'avoir soumis à un régime préparatoire pendant quinze jours, le 16 janvier dernier je pratiquai l'opération. J'embrassai la tumeur par deux incisions en V, l'une partant à une ligne de la commissure droite de la lèvre, l'autre à six lignes de la commissure gauche ; je les prolongeai jusqu'à la symphyse du menton pour enlever le pédicule qui s'étendait plus loin que je ne le pensais ; je tordis deux artérioles qui fournissaient abondamment ; je réunis les bords de la plaie par première intention avec un seul point de suture à la partie supérieure, et des bandelettes agglutinatives dans le reste de l'étendue de la plaie.

L'appareil fut levé le troisième jour après l'opération : la réunion était parfaite ; rien n'était dérangé, et le quatorzième jour le malade était guéri. J'allai le voir dans son champ, et je le trouvai labourant sa terre avec ses bœufs et sa charrue. La guérison s'est soutenue ; à peine si on aperçoit une cicatrice linéaire. Depuis dix mois, rien ne reparaît ; cet homme jouit d'une parfaite santé ; tout fait espérer que son affreuse maladie ne repullulera pas.

Traitement de la blennorrhagie par l'iodure de fer.

J'ai eu à traiter sept gonorrhées vénériennes et une ulcération chancreuse des grandes lèvres, que j'ai traitées par l'iodure de fer, d'après les formules du docteur Ricord, insérées dans votre excellente feuille. Tous les malades ont été guéris si promptement, que le traitement n'a pas duré plus de douze jours. Une seule gonorrhée a résisté à tous les moyens, et existe. J'attribue à l'intempérance du malade la difficulté de sa guérison.

Teigne traitée par le liniment de M. Jadelot.

La troisième observation est une petite série de quatre enfans teigneux, dont deux guéris dans l'espace de quinze jours, un dans un mois, et le quatrième est un enfant de quatorze ans, qui a gardé cette maladie huit ans. Il n'a pas fallu moins de six mois pour obtenir une complète guérison. Le traitement mis en usage chez ces enfans est le liniment de M. Jadelot.

— L'ouverture des cours de l'Ecole aura lieu le 3 novembre.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 26 OCTOBRE 1837. (10me ANNÉE. N° 126. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris: Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

Epidémie de variole à Paris.

Depuis deux mois environ, dans les hôpitaux surtout, une épidémie de variole s'est manifestée ; les malades ont été assez nombreux dans la plupart des services de l'Hôtel-Dieu. Les sujets vaccinés n'ont guère été plus épargnés que les personnes qui n'avaient pas été antérieurement soumises à la vaccine; chez eux seulement la variole a été en général discrète, et, dans les cas rares où elle a été confluente, les pustules ont été belles, bien ombiliquées, et la terminaison a été heureuse.

Les malades ont été à peu près en nombre égal dans l'un et l'autre sexe; l'âge moyen des variolés a été de 20 à 30 ans.

La plupart des sujets non vaccinés ont eu une variole confluente dont l'éruption a été irrégulière, les pustules de différens volumes et ne paraissant pas toutes en même temps ; elles étaient souvent aplaties, rarement ombiliquées; quelques pustules ne paraissaient même que lorsque les autres étaient en pleine suppuration ; et les dernières restaient très petites, et suppuraient presque immédiatement.

Dans les cas où les pustules se sont bien développées, la maladie s'est terminée d'une manière heureuse, bien que la variole fût confluente.

Des accidens graves ou la mort ont eu lieu chez les personnes qui n'avaient pas présenté de gonflement des paupières et des mains, et chez lesquelles la fièvre a persisté après l'éruption; les pustules restaient alors plates et d'un blanc argenté.

Nous ne pouvons donner rien de bien précis sur le nombre des malades admis et même sur le nombre des morts, les relevés n'ayant pu encore être faits, l'épidémie n'étant pas entièrement terminée.

Nous devons faire remarquer seulement que, dans le service de M. Honoré, un cas de variole assez confluente s'est terminé par une dilétescence franche et complète.

Trois femmes enceintes ont été prises de cette éruption; toutes les trois ont accouché avant terme; deux sont mortes après l'expulsion du produit de la conception. Chez la troisième, la variole était discrète; elle a guéri.

M. Magendie nous a fait observer que, dans son service, tous les individus atteints de la variole, et qui étaient vaccinés, l'étaient depuis plus de dix ans.

Le traitement n'a rien offert d'extraordinaire, si ce n'est dans le service de M. Petit, où M. Legroux, chargé du service par intérim, s'est bien trouvé de l'emploi des chlorures à l'intérieur dans la période de suppuration; il commençait en même temps à donner de la nourriture au malade; ce double moyen lui paraît utile pour s'opposer à la résorption. A la fin du traitement, le même médecin a employé les toniques.

M. Legroux tente en ce moment l'inoculation de la vaccine sur toutes les parties du corps et même à la face, à l'époque de l'éruption, moyen qui paraît avoir réussi en d'autres mains. Nous n'avons encore à faire connaître aucun résultat.

A l'épidémie de variole, s'est jointe une autre épidémie de varioloïde qui n'a rien présenté de particulier.

HOTEL-DIEU. — M. Magendie.

La femme qui ne mange pas.

La police laissait crier ces jours derniers dans les rues, comme un miracle qui devait occuper les esprits, en attendant certains autres événemens dont nous n'avons pas à parler.

Il s'agissait d'une jeune femme fraîche et grasse, ne mangeant pas depuis vingt mois, et nourrissant un gros poupart de six mois. Cette femme, qui ne mangeait pas, devait nécessairement n'avoir pas d'excrétions; aussi n'en avait-elle pas, disait-on: le miracle était complet.

On ajoutait à cela que cette femme avait la faculté de se soutenir sur l'eau sans faire le moindre effort ni le moindre mouvement. Permis aux exploitateurs de la crédulité publique d'annoncer un fait pareil comme officiel; ces erreurs ne sont pas rares chez eux. Mais les médecins devaient se méfier d'un pareil phénomène. Nous suivions, pour notre part, avec soin, la femme miraculeuse, sans nous presser d'en parler, bien que nous fussions déjà sur la piste de quelques particularités. Aujourd'hui la ruse est découverte; on ne peut plus douter ou de la mauvaise foi de la femme, ou plutôt d'un dérangement dans ses facultés intellectuelles.

Cette femme, couchée au n° 60 de la salle Sainte-Monique, service de M. Magendie, est entrée à l'Hôtel-Dieu le 30 septembre; elle se nomme Hardy (Marie-Rose-Félicité), âgée de trente-un ans, journalière, née à Catigny, département de l'Aisne. Elle est d'un embonpoint ordinaire, plutôt maigre que grasse, et d'un tempérament sanguin.

Elle est accouchée depuis six mois d'une fort jolie petite fille, pleine de santé et de vie. Cette femme prétend ne point manger depuis vingt mois. Elle ajoute que c'est Dieu, dont elle donne une description fort détaillée, qui lui a fait son enfant, et lui a ordonné de commencer son jeûne en 1836.

Dans les premiers jours, on ne s'est effectivement pas aperçu qu'elle ait pris de la nourriture; elle laissait du moins intact tout ce que l'on mettait près de son lit, soit en alimens solides, soit en boisson. On n'avait découvert également aucune excrétion. Elle était alors dans la salle Saint-Benjamin, service de M. Caillard, qui ne croyait rien de ces merveilles, et s'attendait à découvrir tôt ou tard un compère.

M. Caillard ne pouvant, dans son service, enfermer cette femme, l'a fait passer dans les salles de M. Magendie, qui pouvait disposer d'un petit cabinet très propre à ce genre d'expériences. La femme a été enfermée avec des alimens dont la quotité était mesurée; elle paraît avoir résisté au jeûne pendant huit jours, si tant est qu'elle n'ait pas reçu des alimens en secret et à l'insu du médecin; mais le neuvième jour elle a mangé.

On a retrouvé des excrémens très bien cachés dans un matelas qu'elle avait recousu. Dès lors il devenait sans intérêt de continuer cette expérience; on l'a fait sortir du cabinet et elle a eu un lit dans la salle.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Piorry.

Métrorrhagie entretenue par la présence d'un corps étranger dans la matrice; efficacité du seigle ergoté, pour expulser ce dernier et arrêter l'hémorrhagie utérine.

Le 21 juillet 1837, est entrée au n° 5 de la salle Saint-Thomas, la nommée ***..., âgée de 24 ans, de constitution assez faible.

Cette femme est accouchée depuis peu de temps, et pendant tout le temps de la gestation elle a été dans un état maladif. Toutefois elle est accouchée à terme d'un enfant bien portant, qui est son premier.—L'accouchement n'a pas été très laborieux pour une primipare, et s'est terminé par les seuls efforts de la nature; on lui a dit aussi qu'elle avait été bien délivrée.—Elle a toujours été bien réglée, et n'a jamais eu d'affections utérines. Depuis un mois qu'elle est accouchée, elle n'a pas cessé de perdre du sang par les parties génitales; et les pertes sont toujours allées en augmentant d'intensité, au point de déterminer la malade à entrer à l'hôpital. Le sang qu'elle rend ordinairement à l'état fluide, est parfois mêlé de caillots noirs.

Etat de la malade lors de son entrée: Etat général assez satisfaisant; pouls, 110 pulsations; aucune autre fonction n'est troublée.

La perte de sang, par les parties génitales, continue avec intensité. —Le *toucher hypogastrique* n'indique rien d'anormal; la matrice paraît seulement un peu plus volumineuse qu'elle ne doit l'être un mois après les couches.

Percussion. Sonoréité et élasticité du bas-ventre; par la percussion profonde sur la région de la matrice, on obtient un son mat.

Toucher vaginal. L'orifice du col est dilaté, béant, et permet l'introduction de la phalangette du doigt indicateur. La cavité du col est en partie occupée par une tumeur du volume d'une noisette, à surface inégale et bosselée, qui fait saillie dans le vagin.—On peut avec le doigt suivre la tumeur dans l'intérieur même de la cavité de l'utérus, et alors il est aisé de s'assurer que son volume augmente à mesure qu'on enfonce le doigt plus profondément. On peut la circonscrire avec le doigt, et s'assurer par ce moyen qu'elle est libre d'adhérences, soit avec le col, soit avec la partie la plus déclive de la matrice.

Diagnostic. Corps étranger dans la matrice polype; portion de placenta ou caillots sanguins organisés.

Prescription. Seigle ergoté, 24 grains en deux paquets; injections émollientes; bain de siége; tisane d'orge; une soupe.

22 juillet. La malade a eu des frissons suivis de chaleur, et des coliques dans le courant de la nuit.—Le toucher apprend qu'il n'y a rien de changé du côté de la tumeur; le col de l'utérus et les parties génitales externes sont dans un état de flachidite remarquable: 48 grains de seigle ergoté; le quart d'alimens; au reste, mêmes prescriptions qu'hier.

23 juillet. Pas de frisson; après l'administration du dernier paquet de seigle ergoté, les coliques ont repris avec beaucoup plus de violence qu'hier.

Toucher vaginal. Une plus grande portion de la tumeur fait saillie à travers l'orifice du col; il paraît qu'un travail d'expulsion commence à s'opérer; à l'aide du spéculum, on aperçoit que la tumeur est grisâtre: 1 gros de seigle ergoté; au reste, mêmes prescriptions qu'hier.

24 juillet. La métrorrhagie et les coliques persistent; l'orifice du col est plus resserré qu'hier; pas d'autres changemens; mêmes prescriptions qu'hier.

25 juillet. La malade a froid; pouls petit; langue blanche; l'hémorrhagie a cessé et a été remplacée par un écoulement blanc, sanieux, épais, fétide: seigle ergoté, 1 gros; bain de siége; injections émollientes; deux soupes seulement.

26 juillet. La tumeur est plus grosse et plus saillante qu'hier: 1 gros de seigle ergoté; un bain de vapeur; injections émollientes; le quart d'alimens.

29 juillet. La malade est faible; sa figure est fatiguée, abattue; la perte blanche continue, mais en moins grande quantité que les jours précédens: 48 grains de seigle ergoté; 4 grains de sous-carbonate de fer; 3 quarts d'alimens.

30 juillet. Il est sorti du col de l'utérus une matière semblable à un caillot sanguin organisé; cette matière est molle, du volume d'une grosse noix, et facile à déchirer: 1 gros de seigle ergoté; 4 grains de sous-carbonate de fer; bain de vapeur; le quart d'alimens.

31 juillet. La malade a eu de fortes coliques, à la suite desquelles un nouveau morceau de matière semblable à celle d'hier a été expulsé: seigle ergoté, 1 gros 1/2; au reste, mêmes prescriptions qu'hier.

Le 1er août. Les coliques persistent avec la même intensité; rien n'est sorti de la matrice; le col de l'utérus est un peu resserré; la malade ne perd plus ni en rouge ni en blanc, et, à l'exception des coliques, elle ne souffre nulle part: 1 gros de seigle ergoté; 4 grains de sous-carbonate de fer.

2 août. Les coliques ont été accompagnées de tiraillemens dans les reins, que la malade compare à ceux qu'elle éprouve pendant les prodromes des règles; l'orifice du col utérin est tout-à-fait resserré, et l'introduction du doigt indicateur, dans l'intérieur de la matrice, est maintenant impossible. Tout paraît indiquer que cet organe s'est entièrement débarrassé du corps étranger qu'il renfermait.—L'état général de la malade est satisfaisant; son facies est meilleur; elle reprend des couleurs; les pertes rouges et blanches n'ont pas reparu, et il ne lui reste maintenant qu'un peu de fleurs blanches: bain de siége; 3/4 d'alimens.

Du 3 au 8 août. L'état de la malade devient de plus en plus rassurant; elle ne souffre nulle part: bain de siége; 12 grains de carbonate de fer; la 1/2.

10 août. La malade demande sa sortie, quoique les prodromes des règles paraissent s'annoncer. L'écoulement blanc a entièrement cessé; l'état général est bon; elle sort guérie.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Statistique des cataractes opérées par M. Roux, pendant le printemps de 1837.

	Succès.	Insuccès.
Le nombre total des individus affectés de cataracte, reçus dans le service pendant toute la saison, est de 27, dont 20 hommes et 7 femmes.		
De ces 27 individus, 14 étaient cataractés des deux côtés, dont 10 hommes et 4 femmes.		
Les 13 autres malades ne l'étaient que d'un seul côté.		
Tous ayant été opérés, le total des opérations se monte à 41.		
Sur les 14 individus opérés des deux côtés (dont 10 hommes et 4 femmes), 7 sont guéris entièrement.	14	
3 ne sont guéris que d'un seul côté.	3	
Le nombre total des insuccès est de 11, dont 4 des deux yeux, et 3 d'un seul œil.		11
Sur les 13 individus affectés de cataracte d'un seul côté (dont 11 hommes et 2 femmes), 7 sont guéris.	7	
Sur les 6 autres, l'opération n'a pas réussi.		6
Total.	24	17

Nous ferons remarquer, en outre, que sur les 41 opérations pratiquées, 37 l'ont été par extraction, et 4 seulement par abaissement chez de jeunes sujets affectés de cataractes congéniales. De ces quatre opérations, trois ont complétement réussi; dans le quatrième cas, le cristallin est remonté, et aussitôt que l'état du jeune malade le permettrait, on devait recommencer l'opération.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

Amputation du pouce de la main gauche; phlébite consécutive; mort.

Le 23 février 1837 est entrée, au n° 6 de la salle Sainte-Catherine, la nommée Joséphine ....., âgée de 23 ans, domestique; elle est d'une constitution assez forte, et habituellement d'une bonne santé.

Etant encore enfant, elle s'est brûlée à la main gauche, et la cicatrice vicieuse qui en est résultée a déterminé le renversement de la première phalange sur le premier métacarpien, de manière que sa face palmaire est devenue dorsale.

La jeune personne ne souffre nullement de son doigt; mais elle en est incommodée dans ses travaux, et veut s'en défaire.

Avant de pratiquer l'amputation du doigt, M. Velpeau fait remarquer à ses élèves, que, d'une part, il y a peu d'espoir de guérison en ayant recours aux moyens qu'on emploie en général contre les cicatrices vicieuses, car ces moyens réussissent rarement; et que, d'autre part, les chances d'un succès lui paraissent assurées, parce que la jeune malade est bien constituée et jouit d'une bonne santé, et en outre, parce qu'on n'amputera pas dans l'articulation; car la première phalange est sortie de l'articulation, et sa tête a contracté des adhérences avec la face dorsale du premier métacarpien; ajoutons que l'extrémité inférieure de ce même os est recouverte par la peau et par le tendon fléchisseur.

L'amputation a été pratiquée le 24 février, d'après la méthode ovalaire: les brides ont été enlevées avec les trois phalanges; tout s'est bien passé. La malade a mangé une soupe le soir.

Le 25 février. Peau chaude; pouls fort: elle souffre peu. Deux soupes; limonade, 2 pots.

26 février. Douleurs dans la main; langue blanche et sèche; soif vive; anorexie; pouls plein; peau chaude; intégrité des facultés intellectuelles. Pas de douleurs au ventre ni à la poitrine. Deux soupes; limonade, 2 pots.

27 février. Levée du premier appareil. La suppuration est peu abondante; le pus est clair. La langue est blanche; la soif moins vive qu'hier; l'appétit est assez développé. Le pouls est toujours plein, et la peau chaude. Mêmes prescriptions.

28 février. Elle n'a pas eu d'appétit pour manger ses soupes; soif très vive. Depuis hier, elle a eu trois accès de fièvre: le premier à midi, le second le soir, et le troisième à minuit.

Chaque accès a été signalé par un frisson très-violent, suivi de chaleur; elle a vomi une fois; langue sèche et jaunâtre; la main est gonflée et douloureuse; la douleur se propage jusqu'au coude; le pouls est fort; 40 sangsues sur le dos de la main, puis cataplasmes: 1 soupe; 3 pots de limonade.

29 février. Visage fatigué; langue blanche; céphalalgie; hier au soir elle a eu un accès de fièvre, et plus tard un peu de délire; elle souffre peu de la main: vésicatoire sur le ventre, potion avec

Infusion de camomille,	4 onces.
Laudanum de Rousseau,	5 gouttes.
Liqueur d'Hoffmann,	10 gouttes.
Sirop de gomme,	1 once.

Application de 30 sangsues sur la main; diète.

1er mars. Apparition d'un érysipèle à la main ; langue sèche ; soif vive ; anorexie ; elle a eu plusieurs vomissemens de matières bilieuses ; figure décomposée, prostration ; délire ; parfois agitation ; insomnie ; hier elle a eu deux accès de fièvre ; le premier hier au soir, le second vers minuit : calomel, 12 grains en 6 prises ; 2 lavemens émolliens ; un second vésicatoire sur le ventre.

2 mars. La main est un peu moins rouge qu'hier, le pus est très-clair et comme aqueux ; langue blanche ; visage fatigué ; prostration ; l'ingestion de la tisane dans l'estomac détermine des vomissemens ; elle n'a pas eu d'accès fébriles : 1 grain d'acétate de morphine sur le vésicatoire ; une bouteille d'eau de sedlitz ; un pot de petit-lait ; limonade citrique ; 2 quarts de lavement, avec 4 gouttes de laudanum chacun.

3 mars. Hier elle a dormi pendant toute la journée ; toute la nuit elle a été agitée ; au moment de la visite, elle est dans un état de prostration extrême ; le pouls est à peine sensible ; la langue est sèche, fendillée ; extrémités froides ; la plaie se mortifie ; le pus est fétide ; les piqûres des sangsues se gangrènent ; toute la nuit elle a eu du délire, et ce matin elle est dans un état de coma complet : lavement avec 15 grains de sulfate de quinine ; petit-lait.

Une heure après la visite, la malade était morte ; à l'autopsie on a trouvé du pus dans les veines du bras qui étaient enflammées, et un épanchement purulent dans la cavité du péritoine.

HOPITAUX ETRANGERS.

Cristaux trouvés sur le péritoine chez l'homme ; par M. Robert Harrison, professeur d'anatomie et de physiologie à Dublin (Irlande.)

La note suivante a été publiée dans le *Dublin Journal*, par l'auteur, relativement à de nombreux et petits cristaux qu'il a découverts sur l'homme dans certaines parties du péritoine. « J'ai dû, dit-il, quelquefois cette découverte, depuis que mon attention a été dirigée par hasard la première fois sur ce point, à la sensation que ma main a éprouvée lorsque j'ai écarté quelques-uns des viscères de l'abdomen, dans le cours de mes dissections. J'ai, depuis lors, observé plusieurs exemples de ce fait, cinq ou six fois environ, et toujours avec les mêmes circonstances. Les cristaux, quoique très-petits, sont très-distincts ; ils sont prismatiques, et offrent des facettes claires et brillantes ; avant qu'ils soient séparés de la membrane, ils paraissent demi-transparens, à peu près de la couleur du péritoine lui-même, où on les découvre plutôt au toucher qu'à la vue. On les trouve principalement dans les régions inférieures de l'abdomen. Dans le premier cas que j'ai observé, ils étaient en grande abondance sur les portions cœcale et iliaque du péritoine ; je les ai depuis trouvés dans les deux régions iliaques, dans la région inguinale, le long du colon et de la partie antérieure du rectum, mais jamais sur la vessie ; j'en ai vu un petit nombre sur le mésentère et sur les circonvolutions qui terminent l'iléon ; mais, dans tous les cas, ils ont été très abondans dans les régions inguinales. Je n'en ai point observé sur l'estomac, le foie, la rate et le duodénum, ni sur aucune autre partie du péritoine dans les régions supérieures de l'abdomen ; dans la région inférieure de cette cavité, ils n'étaient pas bornés à la portion viscérale, quoique certainement ils s'y trouvassent en plus grande quantité que sur la portion pariétale de cette membrane.

» Je ne puis regarder cet état du péritoine comme un état maladif, quoique je le croie tout-à-fait anormal ; dans tous les cas où cette singularité s'est présentée, les différens organes de l'abdomen paraissaient parfaitement sains, de telle sorte que je ne pouvais lier la présence de ces cristaux même à la coïncidence d'aucune affection organique. En général, à ce que je suis tenté de croire du moins, je les ai trouvés sur des corps de femmes : les sujets étaient tous très-avancés en âge et très amaigris ; dans un cas, le premier, il y avait un peu de liquide séreux (une pinte anglaise environ) dans la cavité de l'abdomen ; ceci me porta d'abord à croire que ces corps pouvaient être une matière cristalline déposée par le liquide ; hypothèse, du reste, que l'expérience et une observation plus rigoureuse m'a prouvé n'être pas admissible ; car, peu de temps après, j'ai rencontré ces cristaux dans l'abdomen d'un sujet chez lequel la surface du péritoine était parfaitement sèche. Par suite, également, d'un examen attentif de ces cristaux, j'ai trouvé qu'ils n'étaient ni lâches, ni détachés au point de faire admettre qu'ils avaient été séparés, mais, au contraire, qu'ils étaient intimement liés à la membrane par un pédicule très fin, mais assez résistant, ou une espèce de pellicule albumineuse qui se continuait du péritoine à la base du cristal sur lequel elle se perdait d'une manière imperceptible ; on aurait pu croire, presque, que ces petits prismes cristallisés étaient implantés dans les extrémités des vaisseaux exhalans. Pour parvenir à en détacher quelques-uns, il fallait les racler avec le scalpel ; néanmoins, après qu'ils étaient détachés, on n'apercevait aucune ouverture sur la membrane qui paraissait dans un état complet d'intégrité, et sans aucune déperdition de substance. Une fois enlevés et lavés, ces cristaux devenaient parfaitement transparens ; leur forme prismatique et le poli de leur surface devenaient aussi alors très-apparens. En ayant réuni une suffisante quantité, j'ai prié mon ami le docteur Apjohn, professeur de chimie au collége de chirurgie, de les soumettre à l'analyse ; c'est ce qu'il a fait, et il a bien voulu m'en faire connaître le résultat.

» Le docteur Apjohn dit que les cristaux ayant été pulvérisés, ont été traités par la potasse caustique, ce qui a déterminé une évaporation de gaz ammoniaque, et a laissé un précipité floconneux qu'il a reconnu être de la magnésie. La solution alcaline, neutralisée par l'acide acétique, a donné, avec l'hydrochlorate de chaux, un précipité blanc, insoluble dans l'eau, mais soluble sans effervescence dans les acides muriatique et nitrique. D'après ces expériences, il résulte que ces cristaux étaient composés d'acide phosphorique, d'ammoniac et de magnésie.

» Ainsi, on peut regarder ces dépôts cristallins de phosphate ammoniaco-magnésien, comme quelque chose d'analogue à cette matière que l'on trouve plus fréquemment dans les voies urinaires, et qui se présente plus souvent dans un âge avancé comme un avant-coureur de la décomposition générale. Je ne chercherai pas, pour le moment, à indiquer la cause prochaine de leur formation, mais j'insisterai seulement sur ce fait, que, autant qu'on peut le croire jusqu'ici, ils sont bornés à la membrane péritonéale ou séreuse de la cavité abdominale ; je ne les ai jamais vus dans la plèvre et le péricarde ; une fois, *une seule fois*, j'ai aperçu comme une trace de corps semblable sur la portion de la membrane arachnoïde qui recouvre d'une manière très-lâche la protubérance cérébrale, ou le pont de varole ; mais les cristaux n'étaient pas en quantité suffisante pour me permettre d'établir une comparaison exacte. Finalement, je puis ajouter qu'il y a peu de temps, en examinant la tête d'un enfant de sept ans environ, qui était mort hydrocéphale, et chez lequel la membrane arachnoïde, sur la surface inférieure de la moelle allongée, était enflammée et épaissie par un dépôt tuberculeux, j'ai découvert qu'une petite partie de cette membrane était très-rude au toucher ; ce qui me parut dû en partie à la présence de très-petits et très-distincts cristaux de couleur brune, et qui étaient intimement adhérens à la membrane malade et épaissie ; la quantité de ces cristaux était cependant si peu considérable, et les parties étaient si en désordre, si gâtées par le travail de dissection, que je ne pus me livrer à une investigation plus attentive sur leur nature et leurs propriétés. A en juger par leur aspect général, aussi bien que par les circonstances concomitantes, je serais porté à les regarder comme étant un produit tout-à-fait différent de celui que j'ai découvert et décrit dans le péritoine. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 24 octobre.

M. le président annonce qu'il y aura une séance supplémentaire samedi prochain.

La séance d'aujourd'hui a été entièrement employée à l'élection des autres juges pour le concours à la chaire d'hygiène. Le choix a porté sur :

MM. Lepelletier, Gueneau de Mussy, Bricheteau, Delens et Girardin.

La nomination des dix membres étant accomplie, d'après les termes du règlement, on a tiré au sort, parmi ces dix élus, quatre juges et un suppléant. Les noms sortis de l'une sont ceux de :

MM. Londe, Husson, Gasc, Renauldin, Delens.

M. Husson ayant donné verbalement sa démission, M. Delens, qui était suppléant, s'est trouvé juge. On a tiré un sixième billet pour nommer le suppléant ; c'est le nom de M. Lepelletier qui est sorti.

— M. Ollivier d'Angers présente un enfant monstre vivant, âgé de onze jours, qui offre les particularités suivantes :

1° Hydrocéphalie externe et interne. On voit au côté gauche de la tête une vessie pleine d'eau, du volume de la tête naturelle, formant comme une seconde tête ajoutée à la première, et communiquant avec elle.

2° Cyclopie et kératite ulcérative. L'enfant présente l'œil droit au milieu du front ; le gauche est plus en dehors que dans l'état naturel, et est en partie caché par la vessie hydropique. L'œil frontal est mobile, mais opaque, la cornée étant ulcérée et presque détruite.

3° Bec-de-lièvre et fente palatine.

4° Membres thoraciques fort courts. Les mains sont palmées ou enveloppées d'une membrane commune, et les doigts manquent des dernières phalanges. Le bout des moignons de ces doigts est couvert de cicatrices.

5° Varus double et scission complète de la jambe gauche vers le tiers inférieur de ce membre. Cette scission est couverte d'une cicatrice circulaire.

De cette cicatrice de la jambe partait un gros vaisseau qui allait se joindre au cordon ombilical. Ce vaisseau s'est atrophié à la suite de la ligature du cordon.

Quel pouvait être le but de ce vaisseau de communication avec l'articulation surnuméraire de la jambe ? C'est ce qu'il serait difficile de dire avec précision.

M. Ollivier d'Angers donnera la suite des détails lorsqu'il aura disséqué le monstre, si toutefois il meurt, ainsi qu'on a lieu de le supposer.

M. Girardin demande si l'on a conservé le placenta. Il croit que l'examen

de ce corps serait fort important pour se rendre compte de certaines particularités de ce monstre.

Malheureusement le placenta n'a point été conservé par la sage-femme qui a accouché la mère.

L'accouchement, du reste, n'avait offert aucune difficulté.

Ce fait curieux et intéressant paraît confirmer pleinement la loi de physiologie pathologique relative aux difformités congénitales indiquées par M. J. Guérin.

ECOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta,

(Suite du n° 124.)

3° *Réaction constitutionnelle.* Agitation générale, fièvre, insomnie, délire, langue chargée, pouls plein et dur, et quelquefois aussi stupeur à la suite de ces symptômes. Ces phénomènes indiquent suffisamment la coexistence d'une congestion encéphalique.

D. *Marche.* Variable; tantôt elle est lente, mais progressive, et parcourt ses périodes dans l'espace de dix à douze jours; ses suites cependant peuvent avoir une marche indéterminée; tantôt elle est d'une rigidité étonnante; trois à quatre heures suffisent, dès le début, pour la destruction de l'organe; tantôt enfin elle a une marche insidieuse; elle est lente et bénigne pendant quelques jours, puis après elle devient foudroyante et l'œil se crève presque tout à coup; aussi faut-il se défier de son apparence bénigne. Ajoutons que quelquefois le mal paraît s'adoucir d'un côté pour attaquer l'autre avec une nouvelle violence.

E. *Terminaisons.* 1° *Résolution;* elle est rare, surtout lorsque le mal n'a pas été attaqué énergiquement dès le principe. Néanmoins il est rare aussi que les deux yeux en soient également ravagés; très souvent la résolution a lieu d'un côté lorsque la phlogose a attaqué les deux organes. Si elle a lieu, du reste, cette résolution est rarement complète.

2° *Maladies secondaires.* Hipopion, amaurose, cataracte, albugo, ulcérations cornéales, ectropion, prolapsus irien, kératocèle ou staphylome de la cornée, telles sont les maladies qu'on a souvent à traiter après la conjonctivite blennorrhagique.

La plus grave parmi ces affections secondaires est le staphylome, qui malheureusement est aussi des plus fréquentes. J'ai dernièrement été appelé par mes confrères, MM. Fabre et Vigreux, pour un jeune homme qui se trouvait dans ce cas, et que j'ai dû opérer sur le champ. Deux autres faits pareils se sont depuis peu présentés à mon observation. Nous dirons en temps et lieu ce qui est propre a chacune de ces maladies.

3° *Fonte purulente de l'œil* Elle peut avoir lieu de différentes manières. Le plus souvent la cornée se gangrène et se crève par étranglement: le bourrelet du chémosis agit dans ce cas comme celui du paraphymosis sur le gland; le cours du sang étant intercepté par le bourrelet, la cornée devient blanche, opaque, se mortifie, et l'œil est promptement vidé par la contraction spasmodique des muscles droits: j'ai vu le cristallin et le corps vitré sauter sur la joue avec une sorte d'éclat par le mécanisme que je viens d'indiquer: c'est de cette manière que les choses se passent quand la congestion est très violente, et que l'organe est détruit dans l'espace de quelques heures. Il y aurait par conséquent dans cette circonstance de l'avantage à ouvrir la cornée avec un bistouri à cataracte d'après le précepte de Wardrop: on préviendrait peut-être de la sorte la mortification de la gangrène: c'est ce que je me propose d'essayer à la première occasion. Dans d'autres occasions, des ulcérations perforantes s'établissent sur la cornée, et les humeurs sont expulsées aussitôt que cette membrane est suffisamment rongée. Dans quelques cas, du pus est sécrété en grande quantité dans les chambres oculaires, et l'œil est crêvé comme dans l'empyème ophthalmique. Dans d'autres circonstances enfin, la cornée est infiltrée, ramollie, propulsée, crêvée, etc. L'époque de ces terminaisons est variable, comme nous venons de le dire. Aussitôt que le contenu de l'œil est expulsé, il y a un travail suppuratif sur le moignon restant, qui rentre tout-à-fait dans les considérations émises au chapitre de l'amputation de l'œil.

§ 3. *Etiologie.* Trois opinions règnent à l'égard de cette maladie:

1° *Métastase.* Saint-Yves a été un des premiers à soutenir qu'il y avait dans ces cas métastase de l'écoulement génital aux yeux. Cette hypothèse a été combattue par Scarpa et par d'autres; elle est presque entièrement abandonnée aujourd'hui. M. Boyer fils cependant vient de la remettre en faveur.

La réalité des métastases est encore en litige parmi les pathologistes; et d'ailleurs, outre que toute suppression de l'écoulement des parties génitales n'occasionne pas l'ophthalmie, on voit souvent cette dernière exister sans aucune influence sur l'état des organes sexuels, sans même que ces organes soient atteints de la même maladie: tel a été le cas de Chaussier, un autre de M. Caffe, et un troisième qui m'est propre.

Je crois donc que dans l'état actuel de nos connaissances, l'idée de la métastase ne peut-être raisonnablement admise.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— On lit dans les journaux, la note suivante:

M. le doyen de l'école de médecine permet à toute personne qui croit avoir quelque science à professer, de venir s'installer dans les amphithéâtres de de l'école pratique. On ne saurait trop applaudir « à cette liberté accordée à » l'enseignement public., mais il faut que tout ait des limites. » M. le doyen vient, en conséquence, de faire un réglement aux termes duquel, à l'avenir, toute personne qui voudra faire un cours, devra en prévenir le doyen« avant le 20 octobre de chaque année;» s'entendre avec ses collègues sur l'heure et le jour du cours, et enfin contracter l'obligation de le continuer.

Voyez-vous cette liberté de l'enseignement, qui consiste dans une autorisation du doyen, et ne va que jusqu'au 20 octobre. Cette limite, adroitement posée, ces restrictions et cet engagement de finir un cours commencé, n'eût-on point d'élèves? M. le doyen a cru encore gouverner sa coterie et s'adresser à des subordonnés; mais les professeurs patentés et payés ont seuls à prendre un semblable engagement, dont tel d'entre eux voudrait bien se dispenser. Quoi de plus désagréable, en effet, qu'un monologue devant des bancs déserts? Eh bien, on se passera des amphithéâtres étroits et mesquins de l'école pratique; on essayera, ailleurs, de ce que l'on appelle la liberté de l'enseignement, et on jugera ainsi de la bonne foi des hommes de l'administration.

— M. Lisfranc, chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié, commencera sa clinique samedi prochain, à huit heures, et la continuera tous les jours, à l'exception du dimanche et du jeudi.

Tous les jours, après la visite et la leçon, une demi-heure sera consacrée à des spécialités sur les maladies chirurgicales chroniques.

— Quelques Considérations topographiques et médicales sur le choléra de Marseille en 1837; par Ducros aîné. — Marseille, imprimerie médicale de Sénés, rue St-Ferréol, 27.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

A Monsieur le rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Un docteur de la faculté de Paris, très connu des habitués de la 6e chambre (police correctionnelle), dont le nom a eu un si grand retentissement à l'Académie de médecine dans sa séance du 27 juin dernier (*Gazette des Hôpitaux* du 29 juin 1837), un docteur dont vous avez plusieurs fois raconté les manœuvres, le sieur *Giraudeau de Saint-Gervais*, se porte appelant en cassation d'un jugement de la Cour royale qui l'a condamné le 21 juin à 4000 fr. de dommages-intérêts envers la Société de prévoyance des pharmaciens de Paris, 500 fr. d'amende et 6 jours de prison. (*Voir* le Moniteur universel du 19 juillet 1837.)

Pour sa défense, il vient de publier un mémoire où il reproduit contre mon remède, le *rob anti-syphilitique*, les assertions mensongères et diffamatoires dont il a rempli les journaux dans le dernier trimestre de 1836.

Le jugement du 28 septembre, qui le condamnait à six jours de prison et 300 fr. d'amende (*voir* le Moniteur universel du mardi, 4 octobre 1836), avait excité la bile de M. Giraudeau, et l'avait porté à répandre par la presse les anciennes calomnies de Swédiaur contre le *rob anti-syphilitique*, et les assertions erronées du docteur *Richerand*. Il n'est pas jusqu'au *Codex medicamentarius* de 1818, dont un passage ne lui ait fourni une arme contre mon remède.

Attaqué au moyen de la presse, j'ai répondu par la presse. Ma lettre, insérée dans le Moniteur parisien du 1er septembre dernier, laisse sans réplique les argumens de mon adversaire.

Les attaques dirigées depuis dix ans contre mon remède par M. Gireaudeau, soit qu'il cite des auteurs, soit qu'il parle lui-même, se réduisent à dire :

1° Le rob de Laffecteur contient du mercure.

2° Cette drogue n'a jamais eu d'autre effet que de ruiner la santé et la bourse des pauvres malades.

3° Il en faut avaler 30 ou 40 bouteilles, et l'on est sûr d'éprouver du soulagement, à moins que le remède *ne vous ait tué au milieu du traitement*. (Paroles de M. Giraudeau.)

4° Le rob anti-syphilitique diffère peu ou point du sirop sudorifique du Codex.

5° Ce rob, dont la propriété est revendiquée par le docteur *Boyveau*, a plusieurs fois varié de composition.

La chimie moderne, dont parle sans cesse M. Giraudeau dans ses prospectus, réduit au néant la première accusation.

C'est faire preuve d'*ignorance* aujourd'hui, que de croire à la présence du *mercure* dans le *rob anti-syphilitique*.

C'est faire preuve de *mauvaise foi* et d'*injustice* que de dire et d'imprimer que le *rob* en contient.

Je réponds aux trois autres chefs d'accusation en appelant l'attention de MM. les médecins sur l'observation qui suit, constatant l'efficacité du *rob*.

Elle est rédigée par M. le docteur Guillemard, alors chirurgien major au 8e régiment de dragons, en garnison à Carcassonne, et actuellement chirurgien major à l'hôpital de Valenciennes ; elle est signée de lui, de M. le colonel Mathis et du militaire qui a dû le rétablissement de sa santé à mon remède. Elle a pour garans MM les officiers du régiment, qui se sont cotisés pour subvenir aux frais du traitement, et sous les yeux desquels la cure s'est opérée.

Lettres de M. le docteur Guillemard, adressées à M. Laffecteur, propriétaire du rob anti-syphilitique.

Carcassonne (Aude), le 9 novembre 1830.

Monsieur Laffecteur, rue des Petits-Augustins, nº 11, à Paris.

Au reçu de la présente, je vous prie, Monsieur, de vouloir bien me faire parvenir six bouteilles de votre rob ; mais j'ai l'honneur de vous faire connaître que celui qui doit l'employer est un pauvre maréchal-des-logis du régiment, pour lequel les officiers du corps se sont cotisés ; ainsi j'ose espérer qu'en faveur de ce motif vous voudrez bien faire une remise. Vous adresserez au conseil d'administration du régiment l'envoi, et vous indiquerez comment vous voulez être payé.

J'ai l'honneur d'être, avec une parfaite considération,

Monsieur,

Votre très humble serviteur,

GUILLEMARD, D.-M.,

Chirurgien-major du 8e régiment de dragons.

Carcassonne, le 28 janvier 1831.

Nous vous remercions, Monsieur, de l'offre obligeante que vous nous faites de vous joindre pour quelque chose aussi à la bonne œuvre que nous faisons à l'égard d'un vieux serviteur, et je suis spécialement chargé, de la part de mes camarades, de vous en témoigner leur vive reconnaissance.

Aussitôt ma lettre reçue, daignez, je vous prie, nous faire expédier quatre bouteilles de votre rob, et tirez encore à vue pour deux, ainsi que vous avez déjà fait, sur le conseil d'administration du régiment.

Aussitôt la cure accomplie, je vous enverrai le mémoire que vous me demandez, et je serai charmé que cette vérité confonde les détracteurs d'un spécifique dont on devrait déifier l'auteur.

J'y joindrai une seconde observation non moins concluante en faveur de son efficacité.

Tous les officiers composant le régiment se feront un plaisir véritable d'attester des faits qui se passent sous leurs yeux, et l'on ne pourra taxer mon mémoire de commérage.

Agréez, Monsieur, l'assurance d'une profonde reconnaissance et des sentimens distingués avec lesquels je me dis

Votre tout dévoué serviteur,

GUILLEMARD, D.-M.

Carcassonne, le 1er février 1831.

Monsieur,

Votre rob, dont à juste titre on vante les succès, vient d'opérer un effet miraculeux sur un maréchal-des-logis de mon régiment. Cet homme, atteint depuis douze années d'un vice vénérien, qui s'est développé sous différentes formes et avec divers symptômes, avait fini, après tous les traitemens possibles, tant par le *muriate d'or* que par le *mercure*, pris sous toutes les formes, par se fixer sur la face et l'occuper d'une manière hideuse. Après la quatrième bouteille, le nez plein de pustules et gros comme une grosse pomme de terre, est revenu à l'état normal ; la lèvre supérieure, qui était énorme, est diminuée sensiblement ; enfin, je ne doute pas qu'après l'emploi achevé de la sixième bouteille, les symptômes de syphilis aient disparu. Cependant, je pense comme vous, qu'il lui faudra encore deux autres bouteilles dont je vous prie de me faire l'envoi, ainsi que vous avez eu la bonté de le faire pour les six premières.

Que répondront à cet exemple mes chers confrères du Val-de Grâce, qui guérissent toutes les maladies vénériennes *avec l'eau de la Seine ?* Nous avons aussi essayé ce *charitable traitement* sur notre pauvre maréchal-des-logis, qui est espagnol de nation, et qui me disait chaque jour dans sa langue : *Senor el agua puede curar las ranas, pero jamas un Espanol que tiene galicos* (1).

Agréez, Monsieur, les sentimens distingués avec lesquels j'ai l'honneur d'être,

Votre très humble et très obéissant serviteur,

GUILLEMARD, D. M.,

Chirurgien-major du 8e régiment de dragons.

OBSERVATION *constatant la guérison d'une vérole constitutionnelle par le* Rob de Laffecteur.

Infection. — 2 août 1818.

Le sieur Gérès, maréchal-des-logis au 8e régiment de dragons, eut commerce avec une femme le 2 août 1818, et vers le 10, il parut plusieurs ulcères sur le gland, dont le caractère fit bientôt connaître qu'ils appartenaient au genre vénérien ; les ayant lui-même cautérisés avec le nitrate d'argent, il survint aussitôt deux bubons aux aînes, et une gonorrhée se déclara, pour lesquels il entra à l'hôpital de Tours, le 3 décembre.

Premier traitement, à Tours, en 50 *jours.* — 3 décembre.

Traitement : 13 *frictions mercurielles, tisane d'orge.* Après 50 jours, les chancres, les bubons et la gonorrhée disparurent totalement. Mais un mois après sa sortie de l'hôpital, des éphélides nombreuses se firent remarquer sur toute l'habitude du corps ; il rentra alors à l'hôpital de Tours.

Deuxième traitement, à Tours, en 30 *bains sulfureux.* — Février 1819.

Traitement : 30 *bains avec le sulfure de potasse.* Disparition des éphélides. Depuis 1819 jusqu'au mois de mars 1826, il ne s'était manifesté aucun symptôme syphilitique, lorsque, le 14 de ce même mois, une petite dartre, du diamètre d'une pièce de 2 francs, apparut à la joue droite du sieur Gérès ; cette dartre fut, dans la forme précitée, stationnaire pendant dix mois, après quoi elle s'agrandit, de telle sorte qu'elle finit par couvrir toute la joue.

Troisième traitement, à Barèges, en 40 *bains.* — Janvier 1827.

Alors le sieur Gérès fut envoyé aux eaux de Barèges, où il eut le bénéfice de la seconde saison ; il y prit 40 *bains*, et fit, intérieurement, usage de ces eaux thermales.

Dix jours après leur emploi, la dartre disparut, et dès lors plusieurs ulcères se manifestèrent au larynx, pour lesquels il lui fut vainement prescrit divers gargarismes. Il rentra au corps dans cet état, et fut envoyé à l'hôpital de Poitiers, où il fit un séjour de deux mois.

---

(1) Monsieur, l'eau peut guérir les grenouilles, jamais un Espagnol qui a le mal français !!

Quatrième traitement, à Poitiers, en 2 mois.

Traitement : *Sirop de Cuisinier* (1), *tisane de salsepareille*, *gargarismes; cautérisation des ulcères de la gorge*, soit avec *le nitrate d'argent*, soit avec *le collyre de Lanfranc*. Pendant ce traitement, il devint sourd de l'oreille gauche ; cependant disparition totale des symptômes ci-dessus. Mais huit jours après sa rentrée au quartier, les mêmes accidens reparurent, et deux mois après sa sortie de l'hôpital de Poitiers, il fut dirigé sur celui de La Rochelle.

Cinquième traitement, à La Rochelle, en 2 mois 1/2.

Traitement : 50 *frictions de muriate d'or, gargarismes, cautérisation, bains, tisanes appropriées, et la diète la plus sévère*. Sortie après 75 jours de traitement. L'affection paraissait entièrement détruite, quand, dix jours après avoir rejoint son corps, les ulcères à la gorge se manifestèrent comme auparavant. Alors, nouvelle rentrée à l'hôpital de Poitiers.

Sixième traitement, à Poitiers, en 2 mois.

Traitement : 5 *bouteilles de sirop de Cuisinier, avec addition de muriate d'or, de mercure; tisane de salsepareille*, etc. Il en sortit après deux mois de séjour, et se croyant encore guéri ; cette douce erreur ne le berça pas long-temps, car aux symptômes précités se joignirent des ulcères aux ailes du nez, et des pustules sur le nez même. Renvoyé de nouveau à l'hôpital militaire de La Rochelle, il y séjourna encore près de deux mois.

Septième traitement, à La Rochelle, en 2 mois

Il subit le traitement suivant: *Deux saignées du bras*, 30 *sangsues aux ailes du nez, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur;* 20 *doses de liqueur de Van-Swiéten*. Quelques douleurs à l'épigastre étant survenues, application de 15 *sangsues loco dolenti* ; ensuite 18 *frictions mercurielles d'un gros chacune*. Tous les accidens, tant gastriques que syphilitiques, disparurent encore une fois. Mais deux mois après cette dernière médication, les angles des mâchoires inférieures, le front, le nez, les narines et la lèvre supérieure se couvrirent de pustules qui, prenant une couleur pourprée, faisaient de la figure de ce malheureux maréchal-des-logis un masque hideux ; le nez surtout était devenu d'une grosseur extraordinaire, et présentait diverses tubérosités ou éminences qui changeaient entièrement sa forme primitive.

Huitième traitement, au quartier du régiment, pendant plus d'une année entière.

Traitement fait au quartier par les officiers de santé du corps : *Séton au col; cautère au bras gauche; tisane d'orge; applications réitérées de sangsues à l'anus; bains domestiques; gargarismes adoucissans, détersifs; diète sévère*, etc., etc. Ce traitement, continué sous mes yeux, et dirigé par moi pendant plus *d'une année*, fut entièrement *sans succès*. Ce fut alors que *M. Mathis*, colonel du régiment, me proposa l'emploi du *rob de Laffecteur* chez le maréchal-des-logis. Gérès, que, d'après une expérience récente de son efficacité, je n'hésitai point à mettre en pratique.

Neuvième traitement; guérison radicale en 3 mois, due à l'emploi de 12 bouteilles de rob. — 10 décembre 1830.

Je commençai à lui en faire faire usage le 10 décembre 1830, et le traitai d'après l'indication prescrite ; *la quatrième bouteille du rob* n'était pas entièrement achevée, que, par un phénomène surprenant, tous les symptômes qui affectaient si désagréablement la face avaient disparu, et que le nez était redevenu à son état normal ; et après *la septième*, il ne restait nulle trace de cette cruelle maladie qui depuis 13 ans tourmentait si péniblement le sieur Gérès, et qui semblait avoir imprimé sur sa figure un cachet indélébile de sa honteuse contagion.

L'emploi du rob fut de 12 *bouteilles;* depuis le 13 avril 1831, époque à laquelle le sieur Gérès a cessé l'emploi du rob, nulle trace de la maladie ne s'est présentée ; ce militaire a repris son service et vit avec ses camarades, sans observer de régime, et tout porte à croire qu'il est radicalement guéri.

Béziers, le 1er janvier 1832.

Le colonel commandant le régiment, certifie que les faits ci-dessus énoncés sont véritables, et que foi doit leur être ajoutée.
MATHIS.

Le chirurgien-major du 8e dragons, GUILLEMART, D.-M.

Le maréchal-des-logis Gérès déclare que les faits ci-dessus détaillés sont vrais, et qu'il est parfaitement guéri par l'usage du rob de Laffecteur.
GÉRÈS.

M. le docteur *Desruelles*, chargé de la direction du service des vénériens, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, s'exprime ainsi dans l'introduction de son *Traité pratique des Maladies vénériennes*, in-8°, 1836 :

« Deux doctrines, opposées en théorie et en thérapeutique, quoiqu'elles s'occupent toutes deux des maladies vénériennes, se disputent aujourd'hui la faveur publique. L'une (c'est l'ancienne doctrine) établit en principe que ces maladies sont autant de symptômes d'une affection générale, appelée *syphilis* ou *vérole;* qu'elles dépendent de l'introduction dans l'organisme d'un *virus* qui, après avoir fait naître des lésions dans les lieux où il a été primitivement appliqué, se mêle au sang, et, dans les routes qu'il parcourt avec ce liquide, va attaquer toute la substance de l'organisme, et déterminer des lésions dont l'apparition a lieu à des époques indéterminées; que ce virus, confondu avec le pus, est la cause de la contagion.

» L'autre doctrine (c'est la nouvelle) établit, au contraire, que l'existence de *la maladie vénérienne*, et celle de la cause virulente à laquelle on l'attribue, est problématique ; que rien ne prouve que le corps entier soit malade, et que le virus se répande avec le sang et la lymphe dans tous les tissus; que les prétendus symptômes de la syphilis sont des lésions distinctes et isolées ; que la contagion de ces maladies est un fait avéré, mais qu'on ne saurait la rapporter à un virus dont l'existence n'est supposée que par les effets qui lui sont attribués.

» La nouvelle doctrine croit que les maladies vénériennes, d'abord fixées dans les lieux où la contagion les a fait apparaître, peuvent influencer différentes parties de l'organisme, et les disposer aux mêmes formes d'irritation. Elle ne fait pas dépendre ces influences d'un virus; mais bien de sympathies, favorisées par les rapports d'action des parties génitales avec certains organes où siégent les maladies vénériennes secondaires et consécutives. Fidèle à ces principes, elle ne croit pas qu'il existe aucun médicament spécifique qui puisse guérir les maladies vénériennes quelles qu'elles soient ; par conséquent, elle repousse toute méthode exclusive. »

Après la lecture attentive des pièces authentiques ci-dessus, MM. les médecins sont à même de prononcer entre les deux doctrines, celle qui admet le *virus syphilitique*, et celle qui regarde comme problématique *l'existence de la maladie vénérienne*.

Ils peuvent apprécier les diverses méthodes usitées ; le *traitement simple*, si préconisé de nos jours, et voir si l'on peut *consciencieusement* les mettre en parallèle avec le Rob de Laffecteur (1), dont 12 bouteilles prises en 3 mois ont suffi pour guérir une vérole constitutionnelle qui datait de 13 années, et avait résisté à 8 traitemens par les diverses méthodes, dont l'un, le *fameux traitement simple*, avait duré plus d'une année.

Il me reste à dire deux mots sur le *Codex medicamentarius* de 1818, et sur le sieur *Boyveau*; voici mes explications.

LAFFECTEUR a été la raison d'une société qui s'est formée en 1778, dans laquelle avait été admis le sieur BOYVEAU.

Je déclare que, depuis près de 50 ans, ma maison n'a plus de relation directe ni indirecte avec celle de feu Boyveau, *dont le nom n'existe dans aucun des actes authentiques concernant le Rob, et qui, en osant usurper le titre d'*Auteur *de ce remède, m'a mis dans la nécessité de signaler publiquement son* imposture.

En lisant les procès-verbaux constatant les expériences publiques, les délibérations de la Société royale de Médecine, l'arrêt du conseil du 12 septembre 1778, etc., etc., partout on trouve simplement le nom de *Laffecteur*, qui était celui de *notre société*, que nous portions *en commun*, et que nous portons encore à présent avec un droit égal, quoique nous soyons séparés.

Il est faux que jamais le sieur BOYVEAU ait revendiqué la propriété du Rob, ainsi que l'avance le sieur GIRAUDEAU.

Pour plus de détails sur ce sujet, et particulièrement sur le *Rob*, je renvoie le lecteur impartial aux pages 75 et suivantes, 359 et suivantes de mon ouvrage.

Une main hostile et jalouse avait glissé dans le *Codex medicamentarius* publié en 1818, une note injuste contre le *Rob anti-syphilitique*. En effet, depuis son origine (1778), la composition de ce remède n'a pas changé, et il a toujours rempli, aux yeux des médecins qui le prescrivent, une indication constante et invariable. Aussi, le nouveau *Codex* de 1837, rédigé par ordre du gouvernement, par une commission composée de MM. les professeurs de la faculté de médecine, et de l'école spéciale de pharmacie de Paris, ne contient-il plus le passage concernant le *Rob anti-syphilitique*.

En le supprimant, la commission a retiré au sieur *Giraudeau* un de ses argumens favoris contre mon *rob*.

C'est au public de juger entre le sieur *Giraudeau* et mon remède.

Agréez, Monsieur, je vous prie,

l'assurance de ma considération distinguée,

LAFFECTEUR,
Propriétaire du Rob anti-syphilitique, seul Rob approuvé et autorisé, à PARIS, rue des Petits-Augustins, n° 11, près de l'Institut.

(1) Dont le Rob ne diffère pas, selon quelques auteurs !

(1) *Voir* ce qu'en dit le docteur Desruelles, page 337 de son Traité. Quant à la formule qu'il en donne, elle est digne de figurer à côté des 8 ou 10 recettes du Rob anti-syphilitique, toutes opposées entre elles, et que donne comme véritable chaque auteur de formulaire.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 28 OCTOBRE 1837. (10me ANNÉE. N° 127. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Sur l'état actuel de la chimie organique.

(Académie des Sciences, séance du 28 octobre.)

Soixante ans, dit M. Dumas, se sont à peine écoulés depuis l'époque à jamais mémorable où, au sein même de l'Académie des sciences, on vit paraître les premiers essais de la doctrine chimique si féconde que nous devons au genre de Lavoisier. Ce court espace de temps a suffi pour que les questions les plus délicates de la chimie minérale aient été examinées à fond, et chacun peut se convaincre facilement que cette branche de nos connaissances possède à peu près tout ce qui lui est possible d'acquérir avec les moyens d'observation dont elle dispose.

Non seulement c'est la un fait incontestable, mais c'est un fait que chacun peut s'expliquer. La chimie minérale s'occupe en effet de l histoire des corps élémentaires, de celles de leur combinaisons binaires et de celles de leurs combinaisons salines. Or, les corps élémentaires se divisent en quelques groupes très naturels, de telle sorte que si l'on étudie attentivement les propriétés de l'une des espèces du groupe, on peut toujours prévoir, deviner les propriétés des espèces qui l'avoisinent; l'étude de l'oxygène nous apprend l histoire du souffle; celle du chlore suffit pour nous initier aux moindres détails des propriétés de l'iode. Ainsi cette tâche, qui paraissait au-dessus des forces humaines, car il ne s'agissait de rien moins que d'analyser des milliers de substances très diverses d'aspect et de propriétés, cette tâche s'est néanmoins accomplie en moins d'un demi-siècle, et il reste à peine çà et là quelques lacunes à remplir.

Ainsi, les chimistes ont reconnu que dans les substances minérales il existe des corps qui se comportent comme des élémens, que ces corps se combinent entre eux, que leurs combinaisons ne peuvent s'unir de nouveau, et dans ces trois ordres de substances ils ont trouvé moyen de former des groupes naturels qui en rendent l'étude simple, facile, et en même temps large et philosophique.

Bien entendu que ce qu'ils ont appelé élémens, ou corps indécomposable, n'a été considéré comme tel qu'eu égard à l'état de l'expérience acquise. On n'a point voulu préjuger la question, mais on a cherché à construire l'édifice de la science, de telle façon que si ces élémens étaient décomposés plus tard, rien n'en fût changé dans l'architecture du monument, quoique ces fondations fussent plus profondément creusées.

On conçoit facilement qu'avec les 54 élémens reconnus aujourd'hui, on puisse, à l'aide d'un très petit nombre de combinaisons, et en formant tous les composés binaires ou tous les sels possibles, donner naissance non seulement à tous les composés connus dans le règne inorganique, mais faire naître en outre un très grand nombre de composés analogues.

Mais comment appliquer avec succès de telles notions à la chimie organique? Là, on ne rencontre pas moins d'espèces que dans la chimie minérale, et elles n'y sont pas moins diverses. Là pourtant, au lieu de 54 élémens, on n en rencontre guère plus de 3 ou 4 dans le plus grand nombre des composés connus.

En un mot, comment, à l'aide des lois de la chimie minérale, peut-on expliquer, classer les êtres si variés qu'on retire des corps organisés, et qui presque tous sont formés de charbon d'hydrogène et d'oxygène, élémens auxquels l'azote vient s'ajouter quelquefois.

C était là une grande et belle question de philosophie naturelle, une question bien faite pour exciter au plus haut degré l'émulation des chimistes ; car une fois résolue, les plus beaux triomphes étaient promis à la science. Les mystères de la végétation, ceux de la vie animale allaient se dévoiler à nos yeux ; nous allions saisir la clé de toutes les modifications de la matière, si promptes, si brusques, si singulières, qui se passent dans les animaux ou les plantes ; bien plus, nous allions trouver le moyen de les imiter dans nos laboratoires.

Eh bien! cette belle et grande question est aujourd'hui résolue; il reste seulement à dérouler toutes les conséquences que sa solution entraîne, et certes il eût été difficile d'imaginer rien qui fût digne d'être mis en comparaison avec ces lois simples, régulières et si belles, que l'expérience nous dévoilées depuis quelques années.

En effet, pour produire avec trois ou quatre élémens, des combinaisons autant et peut-être plus variées que celles qui composent le règne minéral tout entier, la nature a pris une voie aussi simple qu'inattendue; car avec les élémens elle a fait des composés qui jouissent de toutes les propriétés des corps élémentaires eux-mêmes, et c'est là tout le secret de la chimie organique.

Ainsi, la chimie organique possède ses élémens à elle qui tantôt jouent le rôle qui appartient à l'oxygène dans la chimie minérale, et qui tantôt au contraire jouent le rôle des métaux. Le cyanogène, l'amide, le benzoïle, les radicaux de l'ammoniac, des alcools et des corps analogues, voilà les vrais élémens sur lesquels la chimie organique opère; et non point les élémens définitifs, charbon, hydrogène, oxygène, azote, élémens qui n'apparaissent qu'alors que toute trace d'origine organique a disparu.

La chimie organique, au contraire, doit réunir tous les êtres formés par des corps fonctionnant comme le feraient des élémens.

Dans la chimie minérale, les radicaux sont simples ; dans la chimie organique, les élémens sont composés : voilà toute la différence. Les lois de combinaison, les lois de réaction sont d'ailleurs les mêmes dans les deux branches de la chimie. Peut être pourrions-nous ajouter, par une de ces prévisions de l'avenir qui sont permises au point de vue philosophique, que la moins avancée des deux chimies n'est pas celle que l'on pense.

En effet, si les radicaux de la chimie minérale ; si l'oxygène, si le soufre, si les métaux sont des corps composés, nul ne saurait prévoir quand et comment leur décomposition pourra s'opérer. Si elle est possible, cette décomposition exige l'emploi de forces qui nous sont inconnues. Dans la chimie organique la difficulté est bien moindre, et elle est précisément inverse. Là en effet les radicaux sont composés, on le sait ; tout l'art du chimiste consiste à les manier, en évitant leur destruction qui les ramène vers l'état minéral, c'est-à dire à l'état d'élémens vraiment indécomposables. Ce passage des élémens organiques composés à leurs élémens inorganiques simples peut se prévoir, s'empêcher ; car il a lieu d'après des lois faciles à saisir. Aussi est-il presque toujours possible de reconnaître un radical organique, et de le faire passer d'une combinaison dans une autre sans qu'il se résolve en ses élémens organiques.

La chimie organique présente donc des radicaux qui jouent, les uns le rôle des métaux, les autres un rôle analogue à celui de l'oxygène du chlore et du soufre, etc. Ces radicaux se combinent entre eux ou avec les élémens proprement dits, et donnent ainsi naissance, au moyen des lois les plus simples de la chimie minérale, à toutes les combinaisons organiques.

Découvrir ces radicaux, les étudier, les caractériser, telle a été depuis dix ans, dit M. Dumas, notre étude de chaque jour à M. Liebig et à moi. Animés du même espoir, parcourant la même route, faisant usage des mêmes moyens, il est bien rare que nous n'ayons pas étudié simultanément les mêmes substances ou des substances fort voisines, et que nous n'ayons pas envisagé les faits qui se présentaient à nous sous le même point de vue. Quelquefois néanmoins, nos opinions ont paru se séparer, et alors, entraînés toutes les deux par la chaleur du combat que nous livrions à la nature, il s'est élevé entre nous des discussions dont nous regrettons également la vivacité.

Qui pourrait nier, du reste, l'utilité de ces discussions, leur nécessité? Qui pourrait dire combien de belles recherches elles ont suscitées et combien elles en susciteront encore? Dans toute science naissante de tels débats s'élèvent toujours ; mais ce qui sera peut être nouveau dans l'histoire des sciences, c'est la manière par laquelle nous avons jugé convenable de les clore entre nous.

En effet, quand nous avons pu traiter les questions qui nous divisent dans quelque conférence amicale, nous avons reconnu bientôt que nous étions d'accord sur tous les principes, et qu'à l'application nous différions de si peu qu'il serait facile de nous accorder.

Dès lors nous avons compris que nous pouvions, réunis, entreprendre un ouvrage devant lequel nous aurions reculé chacun pris isolément : c'est la classification naturelle des matières organiques ; c'est la discussion approfondie des radicaux qu'il y faut admettre, et l'exposition de leurs caractères directs ou secondaires ; c'est, en un mot, la philosophie chimique des substances organiques.

Voici la marche que nous nous proposons de suivre.

Toutes les substances organiques seront analysées par nous, si déjà elles ne l'ont été. Nous soumettrons à une vérification attentive toutes les analyses publiées par les chimistes qui s'occupent de ces sortes de questions, et nous les supplions de vouloir bien soumettre les nôtres aux mêmes épreuves. Rien de plus nécessaire à tous que des analyses dont on soit sûr, et qu'on puisse employer avec une parfaite confiance dans ces conceptions systématiques qu'une expérience ultérieure vient souvent confirmer, et qui servent de point de départ aux recherches les plus heureuses.

Mais ces nombreuses analyses, ces vérifications patientes ne forment que la moindre partie de la tâche que nous nous sommes imposée. Notre but principal étant de bien caractériser chaque corps, de bien établir à quelle sorte de radical il se rapporte, nous consacrerons tous nos soins à mettre en lumière les réactions propres à chaque substance que nous étudierons.

Ainsi l'analyse élémentaire de chaque corps, la détermination de son poids atomique, l'étude de ses principales réactions, voilà les bases de notre travail. La discussion des caractères observés dans cette direction, et l'établissement des radicaux composés par lesquels ces caractères s'expliquent, voilà vers quelle fin ce travail est dirigé.

Mais les personnes qui savent combien de substances on compte déjà dans la chimie organique, combien on en découvre de nouvelles chaque jour, ces personnes vont regarder notre projet comme entièrement chimérique, si elles connaissent les difficultés que la moindre recherche de chimie organique suscite si souvent à ceux qui l'entreprennent.

Aussi, malgré toute notre ardeur au travail, malgré toute l'activité que nous sommes sûrs de déployer dans cette circonstance, aurions-nous jugé indispensable de restreindre grandement le plan général que nous venons d'exposer, si nous n'avions pris dès long-temps le soin de nous préparer des collaborateurs dont le zèle ne trompera pas notre attente.

Nous avons, l'un et l'autre, en effet, ouvert notre laboratoire à tous les jeunes gens qu'un véritable amour de la science animait ; ils ont pu tout voir, tout connaître ; nous avons travaillé sous leurs yeux, et nous les avons fait travailler sous les nôtres, de telle sorte que nous nous sommes entourés de jeunes émules, l'espoir de la science, dont les travaux viendront s'ajouter aux nôtres, se confondre avec eux, car ils auront été conçus dans le même esprit, et exécutés par les mêmes moyens.

C'est par cet heureux concours, dont nos soins chercheront chaque jour à agrandir le cercle, que nous espérons mener à bonne fin l'ouvrage que nous allons entreprendre.

Nous est-il permis d'ajouter que, dans une étude aussi délicate que celle à laquelle nous allons nous dévouer, nous aurons grand besoin d'être aidés par les personnes qui pourraient mettre à notre disposition des produits organiques remarquables par leur cristallisation ou l'authenticité de leur origine? Nous prenons la confiance d'adresser à ce sujet une demande expresse à tous les amis de la science, et nous osons espérer que ce désir n'aura point été vainement exprimé.

Il ne s'agit point d'ailleurs ici d'un ouvrage conçu dans un intérêt personnel ou dans l'intérêt d'une étroite vanité. Non, et par un concours de circonstances inouï peut-être dans l'histoire des sciences, il s'agit d'un ouvrage auquel nous espérons intéresser tous les chimistes de l'Europe.

En effet, l'association britannique pour le progrès des sciences, dans sa dernière réunion à Liverpool, a exprimé le vœu qu'un tableau de l'état présent de la chimie organique lui fût présenté par M. Liebig et moi dans sa session prochaine ; ainsi la coopération, le bon vouloir des savans anglais sont acquis à notre œuvre.

La position de M. Liebig nous assure la bonne volonté des chimistes du nord de l'Europe.

Quant à moi, je n'ai pas cru trop m'engager en promettant le concours des chimistes français, en donnant l'assurance que l'académie prêterait à nos recherches tout son appui, et qu'elle en recevrait la communication avec la bienveillance dont elle nous a déjà donné tant de preuves.

HOPITAUX DE LONDRES.

Ecoulement purulent de la membrane interne de l'utérus ; injections d'eau chaude ; accidens ; guérison ; par M. Joseph Ridge.

Madame B..., âgée de 19 ans, domestique, de belle constitution, stature ordinaire, tempérament sanguin, a été reçue, en juillet 1836, à Petersham-Ward.

Elle avait toujours joui d'une excellente santé, lorsqu'elle fut prise d'un certain malaise à l'hypogastre, avec douleur dans l'aine droite, augmentant la nuit. Cet état a été suivi d'un écoulement de matière épaisse, jaune et très fétide, par le vagin, qui a continué depuis deux mois ; les règles cependant ne se sont pas supprimées.

Depuis la maladie, la femme s'est sentie toujours affaiblir et de moins en moins apte à la fatigue. En se levant de son lit pour évacuer la vessie ou le rectum, elle rend par le vagin des torrens de matière purulente. L'écoulement dure deux à trois jours, puis il s'arrête, pour reparaître encore subitement.

La malade éprouve des douleurs lombaires et un sentiment pénible de plénitude vers la matrice. Quelquefois les douleurs sont fort vives, lancinantes, et s'étendent au pubis et aux aines ; elles sont accompagnées de constipation. La langue est légèrement chargée ; le pouls, plutôt plein et modéré.

Ces symptômes ont présenté des variétés sous le rapport de l'intensité. Les règles, lorsqu'elles reviennent, paraissent mêlées à de la matière purulente. Après chaque souffrance, il y a, par le vagin, issue de quelques lambeaux membraneux.

On a prescrit des laxatifs, des saignées locales et des calmans généraux. On a fait usage d'un suppositoire d'opium et d'un emplâtre de belladone aux reins. Les injections astringentes et les bains de siége n'ont été d'aucune utilité.

L'état de faiblesse de la malade et la résistance de la maladie ont déterminé M. Ashwell à injecter de l'eau tiède dans le cavité de l'utérus à l'aide d'une sonde de gomme élastique introduite dans le col de cet organe.

Des douleurs très vives vers la région pubienne ont suivi cette opération : on les a calmées à l'aide de fomentations anodynes. L'écoulement ayant diminué, on a répété l'injection ; douleurs atroces, urétrite (saignées générale et locale, purgatifs, fomentations, régime antiphlogistique). Tous les symptômes se sont dissipés, et la malade a quitté l'hôpital quelques semaines après, parfaitement guérie.

Je ne m'attendais pas, dit l'auteur, de voir une hystérite se déclarer à la suite d'une injection d'eau tiède dans la matrice, quoique je susse d'ailleurs par M. Morgan que le même accident avait eu lieu à la suite d'injection de sulfate de zinc dans le même organe. On sait que dans les métrorrhagies abondantes et dans les ménorrhagies, des injections d'eau froide ou d'eau salée peuvent être impunément faites dans la matrice.

Il faut remarquer néanmoins que dans ces cas la membrane interne de l'utérus n'est point malade. Le contraire a lieu dans le fait en question ; de sorte qu'on peut dire que l'état maladif de cette membrane rend dangereuses les injections, même d'eau tiède, dans l'intérieur de l'organe.

J'ai déjà fait connaître le malheureux résultat que j'ai obtenu d'une légère solution de zinc dans le kyste ovarien ; le même danger existe également lorsqu'on injecte les cavités muqueuses à l'état de suppuration. Il faut néanmoins noter que dans les deux cas de cette nature que j'ai rencontrés, la guérison a eu lieu à l'aide du même moyen.

On pourrait, en attendant, demander si, abandonnée à elle-même, la maladie ne se terminerait pas par le recollement oblitérique des parois de la matrice.

Accouchement trijumeau observé par M. Wardleworth.

Il y a quelques années, M. Wardleworth fut appelé pour une femme âgée de vingt-quatre ans, en travail de son premier enfant depuis deux jours.

A son arrivée, les eaux avaient déjà coulé depuis plusieurs heures. Le col utérin était très dilaté. Un premier enfant présentait le sommet de la tête et se trouvait dans l'excavation. Les douleurs avaient été fortes et fréquentes, mais elles venaient de se suspendre depuis l'écoulement des eaux.

On prescrit un gros de seigle ergoté dans six onces d'eau tiède. Cinq minutes après, les douleurs reparaissent avec force, et la femme accouche d'une petite fille vivante très délicate. Les contractions utérines ont continué avec force et presque spasmodiquement ; le toucher fait reconnaître la présence d'un second enfant, qui est expulsé sur le champ et également en vie. Les contractions utérines cessent complètement, mais la matrice forme encore une tumeur que l'accoucheur empoigne légèrement à l'hypogastre ; alors les douleurs se réveillent de nouveau ; le museau de tanche est mou et dilatable. Seigle ergoté, un gros ; *ut suprà.*

Vingt minutes après, un troisième enfant vivant, une petite fille, est expulsé. Le placenta est sorti immédiatement après : les suites de couches ont été heureuses.

Les faits de cette nature sont en petit nombre, comme on sait ; celui-ci se distingue surtout par la facilité de l'accouchement, l'état bien portant des trois jumeaux et la terminaison heureuse des suites des couches.

Il n'y a pas long-temps, une discussion a eu lieu à l'académie de médecine sur un cas pareil observé par M. Pécot. Il est utile de le rapprocher de celui-ci.

HOPITAL MILITAIRE DE MADRAS. — M. Rose, chirurgien.

Tétanos produit par des vers intestinaux.

Pungan, natif de Madras, âgé de quatorze ans, de constitution délicate, a été reçu à l'infirmerie dans le service de M. Lawdes le 15 juin 1835. Il se plaignait de douleurs piquantes à l'abdomen et de contractions spasmodiques involontaires des membres inférieurs. Ces mem-

bres étaient devenus si rigides que leur flexion était impossible. L'abdomen était très tendu et convexe; l'épine s'incurvait beaucoup à chaque paroxysme; tout le poids du corps portait sur l'occiput et les talons, ce qui donnait l'idée d'un *opisthotonos* très prononcé. Les muscles de la partie supérieure du tronc étaient très contractés, surtout ceux des mâchoires.

Le commémoratif n'avait appris autre chose, si ce n'est que le jeune homme s'était fort mal nourri depuis quelque temps.

La tension du ventre, le relâchement des mâchoires dans chaque intermission des paroxysmes, l'absence de douleur spasmodique à l'apophyse xyphoïde et aux vertèbres (la région diaphragmatique), et le manque de sueurs; toutes ces circonstances ont fait présumer que le tétanos n'était point idiopathique, et qu'il pourrait dépendre de la présence de vers dans les intestins.

R. Huile de ricin et de térébenthine de chaque, 1/2 once.
Eau de menthe poivrée, 1 once.

Potion à prendre en une fois.

Lavement purgatif toutes les heures avec l'esprit de térébenthine, 6 gros.

R. Teinture d'opium, m. l.
Eau de menthe poivrée, 1/2 once.

M. f. potion à prendre toutes les heures et à continuer, à moins que le coma ne survienne.

Le 16, garderobes muqueuses.

On reprend la potion et les lavemens sans aucun effet, et le liniment suivant sur l'abdomen.

R. Onguent mercuriel double, 1/2 once
Teinture d'opium, 1/2 once.

Garderobes muqueuses, paroxysme général très violent et très prolongé. Mort subite pendant cet accès.

Autopsie. Rigidité tétanique de tout le cadavre. Abdomen fort tuméfié et dur. Les intestins offrent un aspect singulier; ils sont pelotonnés sur différens points dans une direction verticale; en les touchant avec la main, ils donnent la sensation comme s'ils étaient remplis de cordes. En ouvrant le jéjunum, on le trouve rempli de lombrics de la longueur de six, sept et huit pouces. Tout l'intestin en était tellement rempli, qu'il était impossible d'y faire passer une goutte de liquide. Le canal intestinal était fort contracté dans le reste de sa longueur, surtout vers l'endroit de la valvule du colon, où il était impossible d'y faire rien passer.

On a essayé de franchir le canal en poussant les vers avec force; cela a été impossible. On en a conclu avec raison qu'aucun purgatif n'aurait pu remplir l'indication essentielle de l'évacuation.

Ce fait offre un très grand intérêt: d'abord, pour les données sur lesquelles le diagnostic a été basé; ensuite, pour la condition extraordinaire d'entassement vermineux dans les intestins; enfin, pour la gravité très grande que cette forme de tétanos peut acquérir dans quelques circonstances. Nous ne connaissons pas de cas de tétanos dont les conditions d'anatomie pathologiques puissent être exactement comparées à celles de l'observation précédente.

Amaurose vermineuse.

Une femme du Malabar, âgée de 25 ans, délicate, a été reçue à l'infirmerie oculaire de Madras, le 10 septembre 1835, pour une amaurose complète des deux côtés, avec céphalalgie tantôt frontale, tantôt occipitale. Le globe oculaire offre les dimensions et la transparence naturelles; il est plein et dur; l'iris est immobile des deux côtés; la pupille de l'œil gauche est anguleuse. La surface de tout le corps est couverte d'une éruption psorique; la peau est froide; pouls à 80, mais plutôt faible; langue blanche, large et plate, offre d'une manière très marquée une apparence marbrée (*speckled*); les menstrues sont réguliers; garderobes tous les jours; abdomen naturel et indolore; appétit bon. La malade déclare être mère de quatre enfans, et aveugle depuis deux mois; elle ne sait attribuer son mal à aucune cause appréciable; la cécité s'est déclarée petit à petit, d'abord à gauche. L'éruption cutanée était de trois mois.

Prescription. Bain tiède de suite; et le soir pilules mercurielles, dix grains.

Pr. Solution de sulfate de magnésie, 10 gros.
Eau de menthe simple, 10 gros.

Faites potion à prendre le lendemain matin. Régime léger.

Le lendemain, 11 septembre, garderobes liquides. Douze sangsues aux tempes; vésicatoire à la nuque. Répétez le purgatif et les bains les jours suivans; on y joint de l'extrait de jusquiame, 10 gr. On remplace ensuite la magnésie par l'huile de ricin et de térébenthine, *demi-once de chaque.* La malade rend quatre vers lombrics et beaucoup de matière muqueuse par les selles; puis cinq autres vers, ensuite neuf autres, puis quatre, puis deux, puis enfin trois. La vue s'éclaircit à mesure que ces corps sont rendus.

Le 30 septembre, guérison complète.

Hémorrhagie utérine; compression de l'aorte; guérison.

Le 18 août 1834, M. Rose a été appelé auprès d'une femme qui venait d'accoucher et qui était en proie à la mort, par suite d'une hémorrhagie utérine des plus effrayantes. Il comprime de suite l'aorte de sa main gauche contre les vertèbres lombaires; il frictionne l'hypogastre avec sa main droite, et fait en attendant administrer le seigle ergoté. Le sang a été arrêté sur-le-champ; la femme a été ranimée à l'aide de frictions et de potions excitantes, mais la matrice ne s'est contractée que vingt minutes après; alors la compression a été ôtée, et le sang n'est pas reparu. La femme est restée long-temps faible; mais enfin elle s'est complètement rétablie.

Sécrétion de lait dans les glandes mammaires d'un jeune homme.

Un soldat, âgé de 22 ans, robuste, ayant les organes génitaux bien conformés, mais dont la voix et la barbe étaient peu développées, s'était adonné depuis deux ans à l'onanisme et à des excès vénériens. A l'âge de dix-huit ans, il sentit une sorte de picotement dans ses mamelles, et quelques coliques légères qui sont devenues périodiques. Depuis un an il a observé, à chaque retour de ces symptômes, un léger gonflement des seins et un écoulement de lait par les mamelons. Cet écoulement était assez abondant pour mouiller plusieurs fois ses linges dans le courant de la journée. Ayant été saisi d'un rhumatisme, il s'est fait recevoir dans un hôpital, où l'écoulement laiteux a été constaté.

A l'examen, les mamelons sont très rouges, érectiles, un peu fissurés à leur sommet et beaucoup plus saillans que chez l'homme en général; ils sont entourés d'une auréole noirâtre, sous laquelle on distingue un réseau de vaisseaux capillaires. En pressant la mamelle, on fait jaillir deux à trois petits jets de lait bien conditionné, par autant d'orifices du mamelon. Ce lait offre une couleur blanc-bleuâtre, et est très doux au goût. La sécrétion était constante; elle augmentait dans quelques occasions, surtout la nuit: alors le jeune homme éprouvait un sentiment de douleur jusqu'à la nouvelle évacuation. La quantité qui s'écoulait a été évaluée d'une demi-once à une once par jour; quelquefois cependant il n'en donnait que deux ou trois drachmes. Une fois on en a obtenu jusqu'à un verre à table; et dans les quinze jours du séjour du malade à l'hôpital, on a recueilli dix ou onze onces de lait.

Après quelques heures de repos, la crême s'en séparait au sommet du verre; elle était jaune. Le lait avait une action légère sur les alcalis; son poids spécifique était de 1,024. L'analyse faite par M. Mayer, a donné sur 100 parties:

Graisse,	1,234.
Extrait alcoolique,	3,583.
Extrait aqueux,	1,500.
Matière insoluble,	1,183.

Hernie; diagnostic douteux; opération; sac très épais; guérison; par M. Thomassin, D.-M., à St-Etienne.

Madame Tricot de Femé, âgée de quarante-sept ans, d'un tempérament bilieux, sourde, usée par les chagrins, avait depuis douze ans, à la région crurale, une tumeur de la grosseur d'un œuf. Cette tumeur était immobile; la pression ne la faisait point diminuer; les efforts de toux ne communiquaient point à la main de choc. Rien n'indiquait que ce fût une hernie, si ce n'est le siége de la tumeur et des accidens périodiques qui survenaient dans les voies gastro-intestinales. La marche, la position horizontale ne la diminuaient ni ne l'augmentaient de volume. L'irréductibilité de la tumeur par la cause qu'on ne soumet point la malade à porter un bandage, tout faisait présumer qu'il n'arriverait aucun accident, lorsqu'un jour, sans cause connue, la malade fut prise de douleurs violentes à la tumeur; sensibilité exquise à l'abdomen; météorisme, vomissemens de tous les liquides, mais non de matières fécales.

Appelé pour donner des soins, nous soupçonnâmes que nous avions à traiter une hernie étranglée avec adhérences. Nous fîmes des applications de sangsues et ordonnâmes de grands bains. Les accidens continuèrent malgré un traitement rationnel; les efforts de réduction continués long-temps furent vains. La malade, affaiblie depuis long-temps, nous faisait redouter les suites d'une opération. Cependant, la certitude qu'elle succomberait, nous détermina à la pratiquer.

L'opération, jusqu'à notre arrivée au sac herniaire, n'offrit rien de particulier; mais après l'incision de la peau, la dissection du tissu cellulaire, nous fûmes bien surpris quand, au lieu d'un sac herniaire transparent, nous vîmes un sac à fibres rayonnées, d'une consistance demi-cartilagineuse. Nous crûmes, au premier abord, que nous

avions trouvé une tumeur qui naissait de l'abdomen et qui avait causé par la compression tous les accidens.

Nous fîmes une incision pour nous assurer de la nature de la tumeur; quand nous eûmes incisé, nous vîmes que les parois du sac étaient d'un demi-pouce d'épaisseur. Notre diagnostic était vrai. Nous trouvâmes une portion d'épiploon et une anse intestinale. Après avoir levé l'étranglement, fait rentrer les parties herniées, qui n'étaient point adhérentes, nous enlevâmes une grande partie du sac. La gangrène, qui se déclara à la plaie, fit sortir le reste par lambeaux. La malade a survécu.

Hernie étranglée; accidens; guérison sans opération; par le même.

Le nommé R..., âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, était atteint d'une hernie inguinale du côté gauche : depuis longues années il la contenait réduite. Fatigué de porter un bandage qui l'empêchait de vaquer facilement à ses affaires, il le quitta. A la suite d'un effort, une masse intestinale assez considérable descendit dans les bourses.

Appelé par le malade pour lui donner des soins, il offrait tous les symptômes d'un étranglement violent. Malgré le traitement le plus rationnel, les parties herniées ne purent rentrer. Je proposai l'opération, mais elle fut refusée. Pendant huit jours, le malade fut en proie aux symptômes suivans : vomissemens de matières fécales, ingestions de liquides impossible, météorisme excessif du ventre, pouls misérable, faible; peau froide, facies amaigri, livide; infiltration générale. Dans cet état de choses, le malade effrayé me demanda l'opération. Persuadé qu'il n'y avait point de ressource, je m'y refusai. Tous les accidens précités persistèrent pendant deux mois, et néanmoins le malade guérit. Depuis cette époque, cet homme est pris tous les trois mois de coliques violentes, de météorisme du ventre, de vomissemens opiniâtres, d'infiltration générale. Cet état dure 8 à 10 jours, puis la guérison arrive.

Académie des sciences. — Séance du 23 octobre.

Anatomie des mollusques comparée à l'ovologie et à l'embryogénie de l'homme et des vertébrés. — Tel est le titre d'une note de M. Serres, dont on lit seulement le préambule.

L'auteur y annonce une série de travaux dans lesquels il comparera l'organisation des mollusques à celle des vertébrés, en établissant la comparaison non point avec les animaux supérieurs à l'état adulte, ainsi qu'on a essayé jusqu'à présent de le faire, ce qui, suivant M. Serres, rend presque impossible l'établissement des analogies; mais avec ces mêmes animaux à l'état fœtal ou embryonnaire, ou, pour s'exprimer plus exactement (car jamais, à aucune époque de son développement, le vertébré n'est assimilable dans son ensemble à un mollusque), « en rapprochant des organismes temporaires composant l'ovologie et l'embryogénie de l'homme et des vertébrés, les organismes permanens des mollusques. »

— M. Dumas lit un mémoire sur l'état actuel de la chimie organique. (*Voir* le Bulletin.)

— Nouveaux genres de carnassiers. — M. Isidore Geoffroy St-Hilaire lit une note sur deux nouveaux genres de mammifères, les Ichneumies, du continent africain, et les Galidies de Madagascar.

— M. Blainville lit un rapport sur un mémoire de M. Jourdan, concernant deux nouveaux mammifères carnassiers de l'Inde. L'étendue que devait avoir l'analyse de ce rapport, nous oblige à le renvoyer à un prochain numéro, ainsi que celle d'un mémoire de M. Pelletier, concernant la chimie agricole.

Examen cadavérique de M. le lieutenant-général comte de Damrémont, gouverneur des possessions françaises dans le nord de l'Afrique.

Je soussigné, D.-M., chirurgien en chef des ambulances des 1re et 2e brigades de l'armée expéditionnaire de Constantine, chirurgien de S. A. R. M. le duc de Nemours, officier de la Légion-d'Honneur, etc., certifie que, le 12 octobre 1837, à huit heures du matin, M. le lieutenant-général comte de Damrémont a été frappé mortellement, sous les murs de Constantine, par un boulet arrivant de plein fouet.

Ma position près de M. le duc de Nemours, qui accompagnait le gouverneur, ne permit d'examiner sur-le champ la blessure de cet officier-général, que je fis transporter à mon ambulance.

On découvre dans le flanc gauche, au-dessus de la dernière fausse-côte, une plaie largement béante de sept pouces d'étendue, donnant issue à une masse considérable d'épiploon graisseux et à une portion de l'intestin colon qui est déchiré; l'estomac est perforé par le boulet qui, entré dans la poitrine après s'être frayé un passage à travers le diaphragme et la base des poumons, est sorti par la région dorsale après avoir brisé en éclats les neuvième, dixième et onzième vertèbres, en laissant dans le tissu cutané une déchirure verticale longue de cinq pouces.

Une petite plaie n'intéressant que le cuir chevelu, existe à la région occipitale de la tête. Cette plaie provient de la chute du général au moment où le boulet l'a atteint.

Baudens.

Caudiat-Ati, le 12 octobre 1837.

— M. Taveau vient de publier une deuxième édition de la notice sur son Ciment oblitérique, pour arrêter la carie des dents. M. Taveau a eu pour but, en publiant cette seconde édition, d'éclaircir quelques faits qui pouvaient n'être pas compris dès le principe.

Ainsi, M. Taveau fait observer qu'en momifiant les dents cariées par son ciment, en deux ou trois applications il les plombe ensuite, quand la douleur a cessé, par la méthode la plus convenable.

Son ciment, qui se durcit quelques heures après son application dans la dent cariée, remplace avec un avantage que tout le monde appréciera, tous ces dentifrices liquides, dont l'effet devient nul dès qu'ils sont appliqués dans la bouche, à cause de leur neutralisation et de leur altération par la salive et les aimens.

M. Taveau est un de ces hommes qui aiment à marcher avec les progrès des sciences. Le ciment qu'il a composé pour détruire, ou tout au moins pour arrêter la carie dentaire d'une manière indéfinie, en est une preuve évidente. Nous nous plaisons donc à répéter ce que nous en avons déjà dit, c'est qu'il serait à désirer que cet exemple fût suivi; nous n'aurions plus la honte de voir la médecine et la chirurgie compromise par l'ignorance et le charlatanisme. Nous nous plaisons à rendre à M. Taveau la justice qu'il mérite, pour la manière franche et loyale avec laquelle il a publié sa formule.

CHOLÉRA-MORBUS.

— Le choléra vient de se manifester à Alger, dans l'hôpital du Dey, sis à un quart de lieue de la ville.

Le bulletin du 14 octobre portait 17 cas dont 9 décès; jusqu'au 15, on n'avait signalé aucun cas nouveau.

La maladie s'est fait principalement remarquer sur les individus déjà atteints de dysenteries chroniques.

— Le choléra continue à sévir dans les hôpitaux de Bone. Le nombre total des malades était, le 17 octobre, de 973. — Le nombre des cholériques était de 328, celui des décès de 180.

On avait remarqué dans la garnison plusieurs cas foudroyans. Il y avait aussi des cas en ville.

— Le préfet de police, par arrêté du 25 octobre, a ordonné la publication d'un arrêté du conseil général des hospices, concernant les enfans trouvés ou abandonnés, nouveau nés ou âgés de moins de deux ans. Aux termes de cet arrêté, aucun enfant ne sera plus admis à l'hospice des Enfans-Trouvés, que sur le vû du procès-verbal d'un commissaire de police. Cet arrêté recevra son exécution à partir du 1er novembre.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 31 OCTOBRE 1837. (10me ANNÉE. N° 128. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

— Les ateliers étant fermés mercredi, jour de la Toussaint, le Journal ne paraîtra pas jeudi, 2 novembre.

BULLETIN.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

Rapport de M. Orfila sur les Facultés de médecine.

Monsieur le ministre,

Vous avez senti la nécessité d'une inspection spéciale des établissemens consacrés à l'enseignement médical et pharmaceutique en France, et vous avez bien voulu me charger du soin de porter à votre connaissance toutes les questions qui se rattachent à cet objet.

De mon côté, j'ai senti toute l'importance de cette mission : j'ai dû mettre dans son accomplissement la plus rigoureuse attention ; non-seulement je me suis attaché à suivre de point en point les instructions que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser, par votre lettre du 11 juillet dernier, mais encore j'ai fait entrer dans cette inspection des objets qui n'avaient point été prévus ; je n'ai négligé aucun des moyens qui pouvaient éclairer mes recherches ; je désire, monsieur le ministre, que le résultat de ces informations réponde à la confiance que vous avez mise en moi pour les obtenir.

Je pense qu'il est convenable de vous faire connaître d'abord l'état actuel des choses dans chacun des établissemens que j'ai visités, et de provoquer immédiatement la sanction du conseil royal sur les mesures qui m'ont paru nécessitées par les besoins du service. Je terminerai par quelques considérations générales sur l'enseignement dans son état actuel, et sur l'harmonie qu'il serait à désirer de voir établie tant sur ce projet que sur la discipline et l'administration des Facultés et des écoles secondaires.

Je devais inspecter les deux Facultés de Strasbourg et de Montpellier, et les localités intermédiaires dans lesquelles se trouvent des écoles secondaires. J'ai commencé cette tournée par les départemens de l'est ; la première ville où je me suis arrêté est Nancy.

ECOLE SECONDAIRE DE NANCY.

Inscriptions.

Le nombre des élèves qui suivent cette année les cours de l'école n'est que de *sept*. Cette circonstance est anormale : elle ne peut être attribuée qu'à l'influence qu'exercent en ce moment les dispositions de l'ordonnance royale du 9 août 1836, qui veut que les étudians qui n'auront pas subi leur premier examen pour le doctorat au 1er novembre 1837, soient pourvus du grade de bachelier ès sciences.

Ce motif amène dans les Facultés tous les élèves qui, par leur temps d'études, sont à même d'échapper aux prescriptions de cette ordonnance. Il n'y a pas d'autre cause à la pénurie d'élèves qui se fait sentir à Nancy ; car, en général, et à cela près de quelques lacunes sur lesquelles j'aurai l'honneur d'appeler un instant votre attention, les moyens d'instruction sont satisfaisans. Le registre des inscriptions, que je me suis fait présenter par M. le recteur, constate pour cette année, ainsi que je l'ai déjà fait observer, la présence de sept élèves seulement : mais, année commune, ce nombre est de vingt cinq à trente.

Au lieu de s'inscrire sur ce registre au commencement du trimestre, ce n'est que dans la dernière quinzaine qu'il est permis aux élèves de le faire. Par ce moyen on est sûr de leur exactitude jusqu'à la fin de l'année scolaire, et l'on évite l'affligeant spectacle que l'on a trop souvent dans les Facultés, d'une désertion presque complète des amphithéâtres, aussitôt que les registres d'inscriptions sont clos et arrêtés.

Cours et personnes.

L'administration municipal fournit annuellement à l'école une somme de 1,000 fr. destinée à acquitter les frais nécessaires à l'instruction des élèves. Ceux-ci paient 25 fr. chaque inscription, et la somme provenant de cette source est partagée entre les professeurs, qui reçoivent ainsi chacun de 6 à 700 fr., en supposant toutefois que le nombre des élèves soit de vingt-cinq à trente.

J'ai assisté aux leçons de tous les professeurs du semestre d'été ; je vais avoir l'honneur de vous rendre compte des impressions qu'elles ont produites sur moi. . . . .

. . . .

M. Bonfils professe les accouchemens ; mais la commission des hospices ayant depuis quelques années refusé d'admettre les élèves à la maison d'accouchement, il en est résulté que le cours était purement théorique. J'ai insisté auprès de M. le préfet pour obtenir que les étudians fussent à même de pratiquer aussi les accouchemens dans l'hôpital, et l'arrêté nécessaire pour arriver à ce but a dû être pris immédiatement.

Matériel.

Le cabinet de dissections est tout à fait insuffisant ; il est trop petit, ne contient que trois tables, et si cet état de choses devait subsister, il faudrait renoncer à avoir une école à Nancy. Cependant le nombre des cadavres est assez considérable pour alimenter cette partie du service. Le conseil municipal est disposé à faire les fonds nécessaires pour construire un autre amphithéâtre, dès qu'il aura la certitude que l'école sera conservée.

La partie ostéologique est la seule, dans les collections anatomiques, qui puisse suffire à l'enseignement, le reste est à peu près nul. La matière médicale n'est guère mieux fournie. Sur ma demande, M. le préfet a décidé que le jardin de botanique de la ville serait tenu de fournir toutes les plantes nécessaires pour l'enseignement de la matière médicale.

La bibliothèque de la ville est belle, vaste, mais pauvre en ouvrage de médecine et d'histoire naturelle. Il serait à souhaiter que M. le ministre voulût bien accorder quelque fonds pour combler cette lacune. Du reste, la bibliothèque est ouverte trois jours par semaine, et l'expérience a prouvé que ce temps suffisait aux études des élèves et du public.

STRASBOURG.

Inscriptions.

Le nombre des élèves portés en 1837 sur les registres d'inscriptions de la Faculté de médecine de Strasbourg, est de 170. Il n'y a pas eu, sous ce rapport, de notable différence entre cette année et les précédentes :

Le chiffre total des inscriptions prises en 1835 est de		173
	en 1834	146
	en 1833	154.

En général les élèves prennent leurs inscriptions, plutôt à la fin qu'au commencement des quinzaines des trimestres. La moitié environ quitte la Faculté après avoir pris l'inscription de juillet ; toutefois, le reste du temps ils suivent les cours avec assiduité, et j'ai pu m'assurer par moi-même qu'ils ont une tenue convenable.

Examens.

Les séries d'examen sont de deux élèves, et le temps d'épreuves est d'une heure et demie pour la série. Cette manière d'examiner les candidats deux à deux est préférable à celle que l'on suit à la Faculté de Paris, où les séries se composent de quatre étudians.

En général les choses sont, à Strasbourg, dans un état satisfaisant.

Je dois dire que si j'avais conçu contre cet établissement quelques préventions, fondées sur ce que ceux des élèves de Paris qui échouent à leurs examens se rendent à Strasbourg et à Montpellier ; ce que j'ai vu par moi-même a entièrement détruit ces préventions. Les examens s'y font avec conscience et sévérité : il résulte des informations que j'ai prises à cet égard, que sur cinquante-six élèves qui se sont présentés pour subir leur premier examen, vingt-un ont été renvoyés sans admission. J'ai fait dresser un relevé des ren-

vois, dans les examens, depuis 1830, et le nombre de ces renvois est presque le septième de celui des examens subis. Le relevé est ci-joint.

La question de l'ajournement a donné lieu aussi à quelques observations de ma part; il les a combattues, et il s'est fondé sur ce que la méthode suivie dans la Faculté ne déroge en rien au règlement universitaire; voici ce dont il s'agit : Lorsqu'un candidat n'a point satisfait aux épreuves de l'examen, l'usage de la Faculté de Paris est de lui interdire la facilité de se représenter avant trois mois pour soutenir ce même examen. En cela, nous ne faisons qu'exécuter l'article 4 de l'arrêté du conseil royal, en date du 22 octobre 1825, qui porte :

« Ceux qui n'auront pas satisfait aux examens ou à la thèse ne pourront se représenter à ces actes dans le même trimestre. »

A Strasbourg, les examinateurs établissent des nuances à raison de la capacité des élèves, et ils les ajournent aussi bien à trois semaines ou à un mois, qu'à six mois et à un an.

J'ai fait remarquer au doyen que les termes de l'arrêté ci-dessus étaient précis, et qu'il n'était, par conséquent, pas possible d'autoriser un nouvel examen avant l expiration du délai prescrit. Il a reconnu que j'avais raison à cet égard, et qu'en effet l'élève ne devait pas être admis à se présenter de nouveau avant trois mois; mais, a-t-il ajouté, rien ne dit qu'il ne puisse être ajourné à une époque plus reculée, et il n'y a pas d'article de règlement qui empêche la Faculté d'ajourner les élèves à un temps plus reculé, suivant le degré d'incapacité. C'est en vertu de cette interprétation que la Faculté a prononcé des ajournemens de six mois et d'un an.

Les règlemens, en effet, ne statuent point à cet égard : c'est donc un objet sur lequel le conseil royal devra prendre une décision qui servira de règle commune aux trois Facultés.

Cours.

La distribution des cours est telle que l'a arrêté le conseil royal par l'arrêté du 12 avril 1823.

Cette distribution pourrait, je crois, recevoir des modifications utiles qui donneraient à l'enseignement une marche à la fois plus rationnelle et plus logique. Elles consisteraient à empêcher que l'on enseignât, dans la première année, des matières qui supposent des connaissances plus élevées que celle des commençans. L'hygiène est dans ce cas.

Le cours de pathologie interne n'est fait que pendant le semestre d'été; il ne peut par conséquent pas être terminé dans l'année.

Il importe que ce cours ait lieu toute l'année, et il y aurait avantage à charger de cet enseignement, pendant le deuxième semestre, M. Tourdes fils, agrégé stagiaire, d'une capacité reconnue.

La pathologie externe, quoique professée pendant toute l'année, ne peut pas non plus être enseignée complètement.

Il serait utile que M. Bach, agrégé stagiaire, fût chargé d'une partie du cours, et le savoir éprouvé de ce jeune médecin est un gage du succès qu'il y obtiendrait, et de l'avantage qui en résulterait pour l'école.

M. le doyen m'a fait entrevoir la possibilité d'établir un service pour les maladies vénériennes, à l'hospice civil; et il serait question, dans ce cas, de le confier à M. Schützenberger, qui est l'un des agrégés les plus distingués de la Faculté. J'ai consulté les autorités locales sur le succès probable de ce projet; elles pensent qu'aucune difficulté ne s'élèverait de la part de la commission administrative des hospices, la seule dont on pourrait les craindre; mais que cette affaire, ainsi que j'ai eu l'honneur de vous en écrire, monsieur le ministre, doit obtenir l'approbation préalable du conseil royal, MM. Tourdes fils, Bach et Schützenberger n'étant encore qu'agrégés stagiaires.

M. Coze, doyen de la Faculté, est titulaire de la chaire de matière médicale et de pharmacie. Il professe la matière médicale toute l'année, et ne trouve pas le temps de faire les leçons sur la pharmacie.

Il y aurait convenance à lui retirer ce dernier enseignement, et à le confier à l'agrégé en exercice de la section des sciences accessoires.

Personnel.

J'ai assisté aux leçons de tous les professeurs du semestre d'été et aux examens qui ont eu lieu pendant mon séjour à Strasbourg. . . . . . .

Un inconvénient grave de l'enseignement médical à Strasbourg, c'est que les professeurs de pathologie interne et externe ne soient pas attachés à l'hôpital civil; en effet, s'ils ne connaissent pas la langue allemande et qu'ils aient peu de clientelle en ville, ce qui arrive quelquefois, ils sont obligés d'enseigner la médecine et la chirurgie, sans en avoir la pratique, et le cours doit se ressentir de ce défaut d'expérience. On remédierait à cet inconvénient en donnant aux chaires dont il s'agit le titre de chaires de clinique et de pathologie interne ou externe, et en obtenant de l'administration des hospices un certain nombre de lits pour chacun des deux professeurs. Ce moyen aurait aussi l'avantage de mettre les élèves à même de comparer les diverses méthodes de traitement employées par un plus grand nombre de professeurs. M. le ministre de l'Intérieur pourrait facilement statuer sur ce point; je demande que la proposition lui en soit faite.

Matériel.

La bibliothèque de la ville est fort belle; dans celle de l'Académie, la partie médicale est suffisamment pourvue; toutefois, l'on se plaint de ne plus recevoir aucun des ouvrages que le gouvernement fait distribuer. Des livres relatifs aux sciences sont en assez grand nombre : il n'en est pas de même pour ce qui concerne les lettres : cette partie est très incomplète. La bibliothèque est ouverte tous les jours de onze à deux heures; ce temps est suffisant.

La collection de matière médicale contient 506 échantillons fort beaux; elle peut répondre à tous les besoins de l'enseignement; les instrumens de chirurgie nécessaires à l'instruction font partie des collections de la Faculté.

Le musée anatomique, si riche sous tant de rapports, manque essentiellement de pièces en cire. Il serait bien à désirer que l'on pût enrichir ce musée de quelques-unes des pièces du cabinet Dupont de Paris.

J'ai profité de ma présence à Strasbourg pour examiner la convenance des constructions affectées au service anatomique, constructions dont les plans ont été transmis au Conseil royal. J'ai reconnu non seulement la nécessité, mais l'urgence des travaux proposés. Il suffit, pour donner une idée des choses, de dire :

1° Qu'il n'y a pas de salles pour les opérations chirurgicales, en sorte que les malades sont opérés dans le dortoir commun; il en résulte que très peu d'élèves peuvent entourer le lit, et se faire une idée du procédé employé par l'opérateur.

2° Que le cabinet où le professeur d'anatomie fait les préparations de ses leçons sert de communication continuelle entre deux cours.

3° Que le cabinet du prosecteur est placé dans les anciennes latrines de la maison.

Les 40,000 francs qui ont été demandés pour tous les travaux seront donc fort utilement employés, et je pense qu'à cette somme il serait convenable d'en ajouter une de 2000 francs, afin de remplacer les quelques tables de dissections, qui sont en fort mauvais état et en vieux bois de sapin, par une vingtaine de tables en fonte, semblables à celles des cabinets de la Faculté de Paris.

Ecole de pharmacie.

L'école spéciale de pharmacie n'a point encore de local arrêté définitivement. La ville a promis d'en fournir un. En attendant, les examens ont lieu à l'Académie, dans les amphithéâtres de la Faculté des sciences ou de celle de théologie.

Les cours sont faits avec exactitude et talent : ils sont suivis par une vingtaine d'élèves, dont quinze ont pris des inscriptions. On a reçu onze pharmaciens en 1836; tandis qu'en novembre 1835, lors de la création de l'établissement, on n'avait compté que sur huit réceptions. Aussi les recettes servent-elles à couvrir, et au-delà, les dépenses.

Les examens se font avec une sévérité convenable; un tiers au moins des candidats a été ajourné cette année.

Je me suis fait donner le compte des recettes et des dépenses pour le temps écoulé, depuis le 1er janvier 1837. Il résulte de ce compte que l'excédant des recettes est de 8,319 fr. 35 c.

Cette somme a été employée en grande partie à l'acquisition d'instrumens et d'autres objets indispensables à l'enseignement.

Dix-huit mille francs environ, provenant d'économies faites dans les années précédentes, avaient été indûment versés dans la caisse du département; j'ai cru devoir réclamer la restitution de cette somme; M. le préfet m'a promis d'en faire la demande au conseil général à sa première session, et il ne doute pas qu'il ne l'obtienne. L'école sera donc dans un état de prospérité qui lui permettra, dès la seconde année de son existence, d'améliorer le sort de ses professeurs. Ceux ci ne reçoivent que 1,000 francs de traitement, et les adjoints 500 francs.

Jusqu'à présent, le troisième et le quatrième examen étaient confondus : j'ai exigé qu'ils fussent faits séparément.

Faculté des sciences.

Il n'y a ni cours de minéralogie ni cours de botanique; cependant les épreuves pour le baccalauréat ès-sciences vont bientôt s'ouvrir, et les élèves auront à répondre sur toutes les branches de l'histoire naturelle.

Il me paraît nécessaire de créer une chaire de minéralogie et de géologie. Quant au cours de botanique, il n'y a pas d'urgence, puisque cette science est enseignée à la Faculté de médecine et à l'école de pharmacie.

Les examens pour le baccalauréat ès-sciences se font avec une juste sévérité.

Jardin botanique.

Le *Jardin botanique*, le seul qui existe à Strasbourg, est suffisamment pourvu de plantes pour servir aux cours de la Faculté de médecine, de l'Ecole de pharmacie, de l'Ecole normale et du collége; mais il manque essentiellement d'étiquettes. Il est urgent de remédier à cet inconvénient; il serait nécessaire aussi d'avoir un aide de botanique.

BESANÇON.

Inscriptions.

Il y a, dans le nombre des inscriptions prises à l'école secondaire
çon, une progression décroissante que l'on n'a pu m'expliquer.

Le total des élèves inscrits

En 1837 est de	26
En 1836 il a été de	37
En 1835	49
En 1834	56
En 1833	57

Du reste, ces inscriptions sont prises comme partout ailleurs, c'est-à-dire plutôt à la fin qu'au commencement de l'époque fixée pour cette opération.

La rentrée des cours, qui est fixée par les règlemens au 2 novembre, n'a réellement lieu que vers le 10. M. le directeur m'a dit, pour motiver ce retard, que les élèves n'arrivaient jamais avant cette époque. Il m'a dit aussi qu'une fois ces cours commencés, ils étaient suivis avec assiduité, pendant tout le reste de l'année. Quelques professeurs sont dans l'usage de consacrer une partie de la leçon à interroger les élèves.

Cours et personnel.

Les cours sont divisés en cours d'hiver et en cours d'été. J'ai assisté aux leçons de tous les professeurs de semestre d'été.

. . . .

De tout ce qui précède, il résulte que des inconvéniens graves pourraient porter une atteinte funeste à la prospérité de l'école. Les professeurs l'ont bien senti, et ils ont fait tout ce qu'ils ont cru pouvoir faire pour y porter remède : d'abord, sans autre autorisation que celle du recteur, ils se sont adjoint, pour suppléer les titulaires manquans, trois médecins, étrangers jusqu'alors à l'enseignement de cette école.

Dans cette occurrence, j'estime qu'il est tout-à-fait indispensable de nommer cinq adjoints qui auront pour mission, soit de remplacer les titulaires qui seront dans l'impossibilité de professer, soit de venir en aide à ceux qui, par suite de l'organisation actuelle, ont une répartition d'attributions à laquelle ils ne peuvent réellement pas suffire.

Après avoir recueilli, sur le compte de plusieurs candidats qui m'avaient été indiqués, des renseignemens à plusieurs sources ; après les avoir entendus moi-même, soit en dehors de l'école, soit dans l'exercice de leur enseignement, je n'hésite pas à proposer les nominations suivantes :

. . . .

A ces propositions, je crois devoir en joindre une autre qui s'applique particulièrement au cours de chimie ; c'est d'inviter M. Defosse, dont le zèle égale le talent, à terminer son cours de l'année, et de faire des démarches auprès de l'administration des hospices, pour obtenir qu'une somme, fût-elle minime, soit affectée à l'acquisition des objets les plus nécessaires pour le cours.

Matériel.

Il existe peu d'établissemens en France dont les dispositions extérieures et intérieures puissent offrir autant d'avantages pour l'enseignement médical qu'en offre l'école secondaire de Besançon. Elle est installée dans les bâtimens de l'hôpital St-Jacques, l'un des plus beaux, des plus grands et des plus commodes que l'on puisse imaginer. Indépendamment de ce que le nombre des lits est suffisant, il y a encore dans la ville l'hôpital de Bellevaux, où les élèves peuvent suivre le cours pratique d'accouchemens. Malheureusement ces avantages si précieux sont détruits en partie par l'insuffisance presque complète des moyens d'instruction. Ainsi, l'amphithéâtre qui sert actuellement aux leçons d'anatomie, est le même où l'on dissèque : c'est un état de choses tout-à-fait intolérable ; en outre, ce local ne contient que deux tables, d'où il résulte que huit ou dix élèves seulement peuvent se livrer à l'étude de l'anatomie.

Il y a dans l'hôpital un local qui, moyennant quelques faibles dépenses, pourrait être facilement et convenablement disposé en amphithéâtre de dissection. On y placerait sans peine une douzaine de tables, et par ce moyen, l'étude de l'anatomie serait mise à la portée de tous les élèves de l'école. Le nombre des cadavres est suffisant pour alimenter ce service.

J'ai parlé de ce projet de constructions à M. le préfet et à M. le maire. Loin d'entrevoir des difficultés à sa réalisation, ces fonctionnaires en croient le succès assuré, si la ville peut compter sur la conservation de l'école, et surtout si cet établissement doit se trouver un jour à la charge de l'état.

Il n'y a pas de jardin botanique. Celui qui existait autrefois a été repris par la ville et mis en location. Je me suis assuré qu'il est possible d'en créer un d'une étendue suffisante. La grande cour de l'hôpital Saint-Jacques est divisée en quatre compartimens formant jardins. C'est dans cet emplacement même que l'on pourra, presque sans frais, réunir les plantes nécessaires pour la botanique. Cet arrangement aura cela d'avantageux, que, sans quitter l'intérieur de l'école, les élèves pourront se livrer à l'étude de presque toutes les parties de l'enseignement.

J'ai également soumis ce plan à M. le préfet ; il a reconnu que l'exécution en était facile, et il m'a promis de s'en occuper promptement.

Il n'y a pas non plus de droguier : on manque totalement d'instrumens de chirurgie ; et du laboratoire de chimie, il n'y a que le nom.

L'école n'a pas de bibliothèque ; celle de la ville est superbe, mais elle n'a pas les ouvrages modernes sur la science, et elle n'est ouverte que trois fois par semaine, pendant deux heures.

Il serait fâcheux de ne pas remédier autant que possible à tous les inconvéniens que je viens de signaler ; car, je le répète, cette école, tant par le zèle et le savoir de quelques-uns de ses professeurs et des adjoints qu'on peut y nommer que par les autres avantages qui résultent de l'ensemble de ses belles et larges dispositions, est en mesure de produire les résultats les plus heureux.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. PIORRY.

Pneumonie consécutive à la grippe; kyste de l'estomac.

Le 16 février 1837, est entré au n° 1 de la salle Saint-Léon, le nommé Prevert, homme robuste et sanguin, âgé de quarante-quatre ans, marchand fruitier. Il n'a jamais fait de graves maladies, et jouit habituellement d'une bonne santé. Il couche avec plusieurs autres de ses camarades dans la même chambre, et il assure qu'aucun d'eux n'a eu la grippe : il n'a pas non plus fréquenté d'autres personnes atteintes de cette affection.

Il y a six jours qu'il a été saisi de frisson suivi de chaleur. Avant cette époque, il avait eu un léger rhume de poitrine, mais il ne peut pas préciser à quelle époque celui-ci remontait. Les frissons n'ont pas discontinué depuis et se sont montrés tous les jours, mais sans périodicité.

Depuis cinq jours, la langue et la bouche sont devenues sèches, aigres ; il a perdu l'appétit ; la soif a été vive, les selles et les urines n'ont pas été troublées. Pas de douleurs à la région épigastrique. Une légère céphalalgie accompagnait cet appareil de symptômes, et la respiration a été légèrement gênée.

Etat actuel. Appareil digestif. Langue blanche sur le milieu, rouge sur les bords, humide ; soif assez développé ; anorexie ; régions abdominales indolentes ; selles ordinaires.

Organes respiratoires. La respiration est courte et agitée ; il tousse beaucoup ; crachats écumeux et rouillés ; pas de douleur dans le larynx ; douleurs dans toute l'étendue de la poitrine ; matité à droite, en haut de la poitrine et au-dessous de l'angle postérieur de l'omoplate ; râle bronchique et ronflant des deux côtés de la poitrine, mais plus à droite qu'à gauche. L'air pénètre difficilement dans la partie du poumon droit où on trouve de la matité, et dans cet endroit il y a du souffle tubaire.

Appareil circulatoire. Pas de bruits anormaux dans les battemens du cœur ; ceux-ci sont forts ; le pouls est plein et actif.

Appareil des sécrétions. Peau chaude et sèche ; urines, rien de remarquable.

Organes du sentiment. Rien à noter du côté de l'intelligence ; céphalalgie.

Diagnostic. Pneumonie consécutive à la grippe. Saignée du bras d'une livre et demie le matin ; autre saignée d'une livre le soir ; mauve édulcorée ; diète.

18 février. La première saignée a coulé en bavant ; le sang n'est point couenneux. La deuxième a coulé par un grand jet ; le sang est couenneux. Il a toujours du râle bronchique aux mêmes endroits qu'hier. Crachats plus rouillés qu'hier ; cependant la respiration est plus facile.

Peau chaude, pouls plein, langue blanche sur les bords et rouge au milieu ; soif vive, anorexie ; pas de selles depuis cinq jours.

Prescription. Looch blanc ; diète ; mauve édulcorée ; saignée d'une livre ; un lavement simple.

19 février. Respiration plus difficile qu'hier ; le pouls devient petit ; extrémités froides ; prostration ; mort dans la nuit.

Autopsie. Habitude extérieure. Visage bleuâtre, ainsi que presque toute la surface de la peau ; sujet robuste, bien musclé ; poitrine courte, très large.

Cavité thoracique. Pas d'adhérences du poumon gauche avec la plèvre ; le poumon droit adhère avec cette séreuse.

Péricarde. Adhérences du péricarde avec la plèvre ; ces adhérences paraissent récentes. La cavité du péricarde contient une once et demie de sérosité sanguinolente. Il n'existe pas de traces d'anciennes péricardites.

Cœur. Volumineux, dirigé très obliquement de droite à gauche, sans adhérences avec le péricarde. Les valvules aortiques sont sans lésions ; le ventricule droit contient des caillots de sang noir en assez grande quantité.

Mesure du cœur. Quatre pouces, de l'origine de l'aorte au sommet ; diamètre transversal, trois pouces et demi ; l'oreillette droite est distendue par du sang non caillé. Hypertrophie concentrique du ventricule gauche. Les colonnes charnues sont tellement hypertrophiées dans le ventricule gauche, que celles d'une paroi touchent celles de l'autre.

Poumons. Le poumon droit a une couleur d'un rouge foncé ; le gauche d'un rouge clair. Celui-ci est crépitant dans presque toute son étendue. Pas de traces d'induration tuberculeuse. La compression n'en fait sortir qu'une petite quantité de suc bronchique ; le bord postérieur est un peu engoué ; son tissu est ferme et résistant.

La membrane muqueuse des bronches de ce poumon a une coloration bleuâtre.

Poumon droit. Adhérences des lobes entre eux par l'intermède de la séreuse; le lobe inférieur est à lui seul aussi volumineux que les deux autres. Il existe deux lobes moyens, l'un antérieur, et l'autre postérieur. Le lobe supérieur est crépitant; son tissu est ferme, et ne présente aucune trace d'induration. Le lobe moyen postérieur présente, en arrière, l'hépatisation rouge; son tissu ne crépite pas; plongé dans l'eau, il s'enfonce. Le lobe moyen antérieur est arrivé à l'hépatisation grise, et par la pression il en suinte du pus.

Larynx et bronches. La membrane muqueuse offre une coloration violacée; pas d'ulcérations. La glotte n'offre rien de remarquable. Les ramifications bronchiques du poumon droit ne contiennent pas de mucosité ni de fausses membranes.

Tube intestinal. La membrane muqueuse de la bouche, de l'œsophage et de l'estomac n'offre rien de remarquable.

A l'estomac, il existe un kyste développé dans l'épaisseur de ses parois, communiquant avec sa cavité à l'aide d'une petite ouverture. Ce kyste renferme des petits graviers rouges, s'écrasant facilement sous le doigt; leur composition chimique est inconnue.

Rate, pancréas et foie. Rien de remarquable.

La vésicule biliaire est atrophiée; elle ne renferme pas de bile: deux calculs grisâtres remplissent sa cavité. Canal cholédoque, état normal. *Injection de la muqueuse intestinale*: développement de quelques plaques de l'intestin grêle.

Rhumatisme articulaire fébrile; endo-péricardite et artrite consécutives.

Le 21 février est entré, au n° 13 de la salle St-Léon, le nommé Forget, âgé de 21 ans, constitution moyenne, teint brun, tempérament sanguin, profession de peintre sur porcelaine.

Il n'a jamais fait de graves maladies, et jouit habituellement d'une bonne santé. Ses parens ne sont pas sujets aux rhumatismes articulaires; lui-même n'en a jamais eu jusqu'à présent. Il y a un mois qu'il a eu un érysipèle à la face; il en est guéri depuis quinze jours; mais après cette époque, il a toujours éprouvé du malaise. Il a éprouvé, il y a dix jours, une douleur dans l'articulation huméro-cubitale gauche; il a eu du frisson suivi de chaleur. Le lendemain, deux étaient prises; celle de l'épaule et celle du coude du côté gauche. Ces articulations n'ont pas offert de tuméfaction.

Le surlendemain, les douleurs disparurent tout à coup, et il se manifesta une douleur dans la région précordiale, *semblable à celle des articulations* (expression du malade), et le malade disait que son cœur semblait être fortement serré.

Etat actuel. Langue large, humide, recouverte d'un léger enduit grisâtre. Pas de symptômes gastro-intestinaux.

Foie et rate à l'état normal.

Volume du cœur. Diamètre transversal, quatre pouces et demi; diamètre longitudinal, trois pouces et demi; épaisseur considérable.

Bruit de souffle dans le premier temps, se faisant entendre aussi dans l'aorte. Deux doubles battemens complets et une intermittence entre eux; cette intermittence existe aussi dans le pouls, qui est plein et développé. Le bruit de souffle s'entend dans les carotides.

La respiration est normale; peau chaude; sécrétions normales.

Diagnostic. Endo-péricardite; artrite consécutive.

Prescriptions. Diète; deux saignées de 12 onces chaque; mauve édulcorée.

Le 22 février. Cessation de la douleur à la région précordiale et aux articulations. Le premier battement du cœur est prolongé, sans être fort; même intermittence qu'hier dans le pouls et dans le rithme du cœur.

Prescriptions. 15 sangsues à la région précordiale; un bouillon le soir.

Le 23 février. Le malade ne souffre nulle part; l'intermittence du pouls et des battemens du cœur existe toujours. Ceux-ci et l'impulsion du pouls sont faibles.

Prescriptions. Trois soupes; pectoral gommé.

Le 24 février. Le mieux se soutient; le malade demande sa sortie.

Le 25 février. Forget sort guéri; mais on remarque la même intermittence dans le pouls et dans le rythme du cœur.

MAISON DE MÉDECINE OPÉRATOIRE,

Boulevard Mont-Parnasse, 46.

Lithotritie; par M. le docteur Civiale.

M. l'abbé Voinchel, sexagénaire, de Dijon, souffrait de la pierre depuis plusieurs années. Ce malade, comme beaucoup d'autres, attribua d'abord ses souffrances et les difficultés d'uriner qu'il ressentait, à toute autre cause que celle qui produisait de pareils accidens; il négligea de consulter les gens de l'art, et se borna à prendre des tisanes diurétiques, toutes fort insignifiantes.

Cependant le mal, quoique assez lent dans sa marche, fit chaque jour des progrès; la santé générale s'altéra; le malade, tourmenté par de fréquentes envies d'uriner et par les vives douleurs qu'il éprouvait, surtout après l'émission de l'urine, perdit le sommeil et l'appétit. Il se décida à se faire sonder; le cathétérisme ordinaire fit reconnaître la présence d'un calcul dans la vessie.

M. Voinchel prit alors le parti de se rendre à Paris, où il se confia aux soins de M. Civiale, qui, un an auparavant, avait guéri M. de Chacarme, ami particulier du malade. Ce chirurgien s'assura, par une exploration préliminaire, faite vers le milieu du mois de juin 1837, que la pierre était d'un volume moyen; la prostate était engorgée, la vessie très irritable. Les urines déposaient des mucosités purulentes; elles étaient troubles et fétides.

Le malade, quoique d'une forte constitution, était affaibli par ses souffrances. Pendant quelques jours on le laissa reposer des fatigues du voyage; on le soumit à l'usage des moyens généraux propres à calmer l'irritation des organes urinaires; on fit aussi quelques injections dans la vessie; on introduisit quelques bougies.

Le 29 juin, M. Civiale fit une opération d'essai pour s'assurer du volume et de la nature du calcul. Celui-ci fut saisi sur un diamètre de plus d'un pouce, et brisé aussitôt à l'aide d'un instrument courbe. Le malade supporta très bien cette opération, qui ne fut suivie d'aucun accident.

Les 3, 7 et 13 juillet, trois nouvelles séances eurent, comme la précédente, tout le succès désirable. Les fragmens de la pierre furent expulsés dans l'intervalle des opérations, et l'abbé Voinchel, débarrassé de son calcul, cessa de souffrir.

Deux explorations négatives, faites les 17 et 20 juillet, permirent au malade de partir avec l'assurance d'une complète guérison; il se mit en route pour Dijon, en comblant de ses bénédictions apostoliques le chirurgien habile qui l'avait aussi promptement délivré de ses maux, et les personnes de l'établissement, où il avait trouvé les soins les plus attentifs.

Il conserva cependant cette irritation, cet agacement que produit la pierre sur le col vésical, et qui ne cessent entièrement que longtemps après la sortie du corps étranger. Cette particularité, qu'il pas rare de rencontrer, avait fait croire à quelques personnes que la nouvelle méthode ne guérissait pas entièrement les malades; c'est une erreur dans laquelle on ne serait pas tombé si on s'était rappelé que la même chose se présente souvent aussi après la cystotomie. Nous avons en ce moment sous les yeux un cas de ce genre.

M. Civiale s'est servi du nouvel instrument courbe à extrémités larges et aplaties, qu'il a introduit dans la pratique, et dont on peut apprécier les avantages incontestables, soit pour mieux saisir et fixer les fragmens de pierre, soit pour les réduire en débris plus ténus que ne le font les instrumens ordinaires. Cette dernière circonstance est surtout fort importante; car on sait que la facilité avec laquelle des fragmens calculeux s'arrêtent dans l'urètre, est l'un des accidens les plus fréquens de la lithotritie. Une modification qui permet d'obvier à cet inconvénient mérite de fixer l'attention des praticiens.

Malgré la plus grande largeur de leur extrémité courbe, les instrumens du nouveau modèle sont d'une introduction facile, en raison de leur épaisseur moindre dans cette partie.

M. Charrière, au reste, est parvenu à leur donner toute la solidité et la perfection désirables. Le nom de ce fabricant doit toujours être cité quand il s'agit de modifications utiles ou de perfectionnemens apportés aux instrumens de chirurgie. X...

— M. Delignerolles commencera son cours d'anatomie lundi 6 novembre.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 2, ET SAMEDI 4 NOVEMBRE 1837. (10me ANNÉE.) N° 129. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.



BULLETIN.

Séance d'ouverture de l'École.

Tous les ans, à pareil jour, à pareille heure, les grilles de l'école s'ouvrent; vingt-cinq professeurs et autant d'agrégés, revêtus de la souquenille du moyen-âge et précédés d'un massier, arrivent au centre d'un amphithéâtre dont les bancs ploient sous le poids des élèves; leur arrivée est saluée d'un morne silence; un ou deux discours officiels sont prononcés, puis on proclame les noms des concurrens qui ont remporté des prix, et la mascarade disparaît dans l'ordre inverse qu'elle avait à son entrée; les derniers entrés sortent les premiers, les premiers les derniers; la foule des élèves s'écoule avec plus ou moins de fracas, et l'année scolaire commence.

Cette année rien n'a manqué; les moindres details de la solennité ont été scrupuleusement accomplis; un silence glacial a accueilli les orateurs brevetés, et M. Orfila, président-né de toutes ces fêtes, a donné la parole à M. Moreau, chargé des reliques pour l'année 1837-38. Après quelques banalités sur les vertus et l'*harmonie*, qui résulteraient de l'émulation, le professeur d'accouchemens jette quelques larmes sur la mort récente de trois hommes qu'il appelle les *perles de la faculté*; perles qu'il n'a sans doute pas ramassées dans un lieu semblable à celui où en trouva une aussi le coq du bon Lafontaine.

Ces perles sont MM. Desgenettes, Dubois, et Deyeux.

M. Moreau rappelle les habitudes militaires du premier, et la surabondance de faits qui nuisaient à la concision et à la suite de ses leçons, et arrive à l'histoire de Jaffa et au refus de Desgenettes à accéder à la proposition de Bonaparte, refus qui fut approuvé par Berthier.

Quant à Dubois, M. Moreau lui donne d'une manière assez bizarre un *caractère énergique* et *consulaire*; pourquoi ne pas dire républicain? Il n'a rien écrit et a été pillé par beaucoup de coureurs de science. M. Moreau lui attribue de grands progrès dans la perfection des instrumens et des opérations; il rappelle l'accouchement de Marie-Louise, et l'incertitude inquiète de l'homme *au caractère énergique et consulaire*; sa consultation avec l'empereur. Les destinées du monde étaient alors dans les résultats des couches de l'impératrice, comme on les a placées depuis lors dans le résultat des couches d'une autre princesse de pur sang, comme on les placera peut-être ailleurs sous peu.

Deyeux, lui, était poli et doux; miroir de l'ancien régime, aimé, chéri, bon.

M. Moreau lui rend ses titres à l'invention de la saccharine et du sucre de betterave qui lui ont été enlevés.

Sic vos non vobis.....

Quelques applaudissemens suivent le discours de M. Moreau.

Les noms des concurrens, élèves et sages-femmes qui ont obtenu des prix sont ensuite proclamés, bien qu'on les entende fort mal, à cause du cri continuel des portes que l'on pourrait huiler avec avantage. Voici ces noms, et les sujets de prix proposés pour l'année prochaine :

— Premier prix de l'École pratique : Médaille d'or, M. Gueneau de Mussy (Noël-Odon), de Paris.

Deuxième prix, M. Baty (Isidore), de Rouvrou (Marne).

Deuxième second prix, partagé entre MM. Gosselin (Léon-Anastase), de Paris ; et Fauvel (Sulpice), de Paris.

— Prix Montyon, médaille d'or, M. Simon, médecin à Montmirail.

— Prix Corvisart, médaille d'or, M. Courtois (Henri), de Joigny (Yonne). Mention honorable avec médaille d'argent, M. Maslieurat, de Lauzière (Haute-Vienne).

— Prix des élèves sage-femmes : médaille d'argent partagée entre mesdames Mahé (Augustine), de Paris; et Romey (Emilie Héloïse), de Douai (Nord).

— Prix fondé par Montyon. Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la faculté de médecine de Paris, sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., sera décerné dans la séance publique de la faculté.

Les mémoires pour le prix de 1838 ne seront pas reçus passé le 1er août de la même année.

— Prix fondé par Corvisart. La faculté a arrêté, pour sujet du prix de clinique à décerner en 1838, la question suivante :

« Chercher à déterminer, d'après les faits observés dans les cliniques médicales de la faculté, les effets des vomitifs sur la marche des maladies. »

Du 15 août au 1er septembre 1838, chacun des concurrens remettra au secrétariat de la faculté :

1° Les observations recueillies au n° du lit qui lui aura été désigné ;

2° La réponse à la question proposée.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Fracture de l'os iliaque gauche.

Le 23 septembre 1837 est entré, au n° 55 de la salle Sainte-Marthe, le nommé Louis Merille, âgé de 67 ans, d'une forte constitution. Cet homme étant ivre, est tombé de la hauteur de vingt pieds, et, dans sa chute, c'est surtout la hanche gauche et la tête qui ont porté.

Transporté à l'Hôtel-Dieu, dans un état de commotion qui a duré une demi-heure environ, on a constaté une plaie considérable à la région frontale gauche, sans fracture des parois crâniennes, et une vaste contusion à la hanche gauche.

En examinant cette région avec attention, on parvient à constater une légère crépitation, dont le malade même a la conscience. La fracture de l'os coxal semble partir de la crête iliaque, et de là se rendre au bord antérieur de l'os : l'épine iliaque antérieure et supérieure serait par conséquent éliminée du reste de l'os, en conservant toutefois ses rapports normaux avec lui.

Dans les huit premiers jours qui ont suivi l'accident, on s'est borné à l'application de cataplasmes sur la hanche, et un pansement avec le cérat simple sur la plaie de la tête. Un bain de pied le premier jour.

Pendant tout ce temps il n'est pas survenu le moindre accident, soit du côté de l'encéphale, soit du côté des organes pelviens.

Au neuvième jour, on a remplacé les cataplasmes par les compresses imbibées dans une dissolution de sel ammoniac (chlorhydrate d'ammoniac). On a continué ces compresses jusqu'à la guérison, qui était achevée le 22 octobre.

La plaie de la tête était entièrement cicatrisée au quinzième jour.

Voici le régime alimentaire qu'on a fait suivre au malade : Diète les deux premiers jours; bouillon et soupes pendant trois jours; la demie pendant trois jours, et puis les trois-quarts.

Anévrisme de l'artère poplitée; ligature de l'artère crurale. (*Voyez la* Gazette des Hôpitaux.)

Nous achevons aujourd'hui l'observation du malade couché au n° de la salle Ste-Marthe, qui avait été dans la nécessité de subir l'opération de la ligature de l'artère crurale, d'après la méthode de Scarpa, pour un anévrisme de l'artère poplitée. Nous n'avons pas à ajouter grand'chose, si ce n'est que la ligature est tombée le trentième jour.

Après la chute de la ligature, le malade est encore resté à l'hôpital une dixaine de jours, et pendant ce temps il a eu un peu de dévoiement occasionné par la nourriture de l'établissement, à laquelle il ne pouvait s'habituer. Du reste, pas d'hémorrhagie; cessation complète des battemens de la tumeur anévrismale; son affaissement sous l'influence des applications continuelles de compresses trempées

dans la dissolution de sel ammoniac. La guérison pouvait être regardée comme complète et bien assurée.

Ecrasement du doigt médius de la main gauche.

Le 4 octobre 1837 est entré, au nº 22 de la salle Ste-Marthe, le nommé Jean-François Champ, journalier, de constitution forte.

Le 26 septembre dernier, il a eu le doigt médius de la main gauche écrasé entre deux pierres de taille; les parties molles ont été fortement contuses, mais les phalanges n'ont pas été lésées. La fièvre n'a pas tardé à se manifester, et notre jeune malade a été obligé d'abandonner tout-à-fait ses travaux. Cependant il n'a pas toujours gardé le lit, et même il est sorti plusieurs fois de chez lui pour aller réclamer les secours des sœurs St-Thomas, qui effectivement lui ont donné un onguent qui, au dire du malade, a de beaucoup augmenté ses souffrances. Le mal continuait à faire des progrès; déjà non-seulement la main, mais tout l'avant-bras était gonflé, lorsque Champ s'est enfin décidé à réclamer les soins des hommes de l'art.

Entré à l'Hôtel-Dieu le 4 octobre, voici quel était son état: Gonflement, rougeur, chaleur et douleur très vive de la main droite et de l'avant-bras; traînées rouges sur la peau du bras, dans le sens de la flexion de ce membre, se continuant jusqu'à l'aisselle; douleur très vive dans cette région; engorgement des ganglions lymphatiques, axillaires et épitrochléens; en un mot symptômes d'une lymphite très intense; fièvre, anorexie et insomnie. Cataplasmes à la main et à l'avant-bras; diète.

5 octobre. Le malade a eu du frisson; fluctuation profonde au doigt médius, s'étendant jusqu'à la paume de la main. Ouverture de l'abcès; soulagement immédiat. Cataplasmes; diète.

6, 7 et 8 octobre. Cessation de la fièvre. Cataplasmes; diète.

Du 9 au 11 octobre. L'appétit revient, et l'amélioration continue. Les symptômes de la lymphite ont disparu entièrement, et le gonflement est maintenant borné à la main. Bouillons et soupes.

Du 12 au 15. Exfoliation et sortie des tendons fléchisseurs. Du reste, l'état du malade est bon, et la cicatrisation se fait avec rapidité. Quart d'alimens.

Du 16 au 24 octobre. La cicatrisation est presque achevée; mais l'usage du doigt est entièrement perdu. Demie et trois quarts.

Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires; par le docteur Civiale.

Un vol. in 8º avec 3 planches lithographiées; Paris, 1837, chez Crochard, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13. Prix, 7 fr.

Deuxième et dernier article. (*V.* le nº 121.)

Dans un précédent article, nous avons fait connaître une partie du premier volume que vient de publier M. Civiale, sur les maladies des organes génito-urinaires. Les rétrécissemens de l'urètre sont l'objet d'un examen approfondi, qui a particulièrement fixé notre attention.

La manière dont l'auteur a envisagé et traité ce sujet important, recommande cet ouvrage aux méditations des gens de l'art; ils y puiseront des connaissances précises et des vues neuves sur des affections dont la gravité ne saurait être méconnue, et qu'accroît l'insouciance des malades, et souvent aussi un traitement mal dirigé.

Une longue et judicieuse expérience a mis l'auteur en position de tracer des préceptes dont les praticiens sauront apprécier toute la justesse.

Les coarctations organiques de l'urètre ont donné lieu à un très grand nombre d'écrits. Nous ferons remarquer cependant que la plupart des auteurs se sont beaucoup plus occupés des moyens curatifs que de l'étude de la maladie elle-même. On a même préconisé comme infaillibles, et présenté comme nouveaux, des procédés depuis longtemps et avec raison ensevelis dans l'oubli. Ils étaient trop contraires à la nature de l'affection contre laquelle on prétendait les diriger, pour pouvoir soutenir la bonne opinion qu'en avaient conçue leurs rénovateurs. Il n'est pas surprenant qu'écrits sous de pareilles inspirations, la grande majorité des ouvrages relatifs aux rétrécissemens urétraux renferment si peu de notions exactes sur la nature de cette redoutable maladie, ainsi que sur les lésions secondaires qu'elle détermine dans des organes plus ou moins éloignés du siége principal de l'affection. On semble avoir presque constamment oublié, en écrivant sur cette matière, le sage précepte de Baillou:

« Antequàm de remediis statuatur, primùm constare oportet quis morbus est et quæ morbi causa. »

On a considéré l'urètre rétréci comme un canal inerte; on n'a vu qu'un obstacle à vaincre, contre lequel on a déployé des agens mécaniques plus ou moins violens, des caustiques, des incisions, des scarifications, des râpes métalliques, etc.; et puis, quand on est maître de la place, quand on a pu introduire dans la vessie des sondes volumineuses, on ne doit pas être surpris de voir les malades ainsi travaillés uriner plus difficilement qu'avant l'emploi de pareils moyens, qui ne font qu'aggraver leur position, en enlevant à l'urètre la souplesse et l'élasticité de ses parois, conditions essentielles pourtant au libre et facile exercice de ses fonctions.

Le Traité auquel M. Civiale a consacré la presque totalité du volume que nous avons sous les yeux, échappe aux reproches que nous venons d'adresser à la plupart de ses devanciers. Il s'est principalement attaché à bien observer les coarctations urétrales, à préciser leur siége, la nature des altérations pathologiques qu'elles produisent, les causes qui les occasionnent, etc. Il a soumis à des expériences comparatives les méthodes de traitement les plus rationnelles, et qui sont le plus en usage; il en a suivi les effets avec attention; il a apprécié leur degré d'efficacité sur la marche plus ou moins prompte de la guérison; il a observé leur influence sur la production des récidives de la maladie; il a tenu compte des différences offertes par les rétrécissemens suivant le siége qu'ils occupent, suivant leur ancienneté, et des modifications que leur traitement réclame eu égard à ces diverses circonstances.

En procédant avec cet esprit d'analyse, avec cette sage réserve, que l'on retrouve dans toutes les productions de M. Civiale, on ne livre rien aux hypothèses ni aux conjectures hasardées. On se tient en garde contre l'enthousiasme et la prévention en faveur de tel ou tel procédé, recommandé d'abord par quelques succès, mais que réprouvent bientôt un plus grand nombre de revers, quand on a le bon esprit de savoir tenir compte des uns et des autres, et quand on apporte surtout dans un pareil calcul la bonne foi qui doit caractériser tout ce qui touche de près à la santé des hommes.

Les observations que l'auteur a été à portée de faire dans ses recherches sur les rétrécissemens organiques de l'urètre, n'ont pas tardé à le convaincre des inconvéniens et des dangers des procédés curatifs qu'on a le plus vantés. Il a pu aussi constater les avantages incontestables de celui qui lui a le mieux réussi. En appelant l'attention des praticiens sur la dilatation temporaire à l'aide des bougies de cire, M. Civiale a rendu un véritable service. L'emploi des bougies n'est pas nouveau; ce moyen est le plus ancien de tous; mais l'auteur a le mérite d'en avoir régularisé l'usage, d'en avoir le mieux observé les effets, d'avoir démontré ses avantages et sa supériorité dans la grande majorité des cas, et de l'avoir aussi accrédité par les succès de sa pratique.

Ce procédé est le seul à l'aide duquel, en rétablissant le diamètre de l'urètre, on rend à ce conduit la souplesse et l'élasticité de ses parois. Il faut lire, au reste, dans l'ouvrage même, les raisons sur lesquelles s'appuie M. Civiale, et qui sont toutes puisées dans des faits pratiques, pour recommander la dilatation temporaire, dont il ne fait cependant pas une méthode exclusive; car la dilatation permanente, la cautérisation, l'incision, combinées avec la première, sont d'une utile application dans quelques cas que l'auteur fait connaître, et dont il rapporte d'heureux exemples.

Nous ne pouvons entrer dans tous les détails que nécessiterait l'examen approfondi du livre de M. Civiale. Cet ouvrage renferme une foule de remarques du plus haut intérêt pour la pratique, et qui perdraient à être tronquées par une analyse. Nous nous bornerons donc à indiquer le plan qu'a suivi l'auteur dans l'exposition du sujet qu'il a traité.

L'histoire des rétrécissemens de l'urètre est divisée en huit chapitres. Ces maladies sont d'abord envisagées sous un point de vue général. L'auteur traite successivement de l'anatomie pathologique des structures urétrales; les lésions qu'elles déterminent appartiennent au rétrécissement lui-même (brides, excroissances ou carnosités, épaississement, induration), ou bien elles en sont l'effet secondaire. Ces désordres consécutifs sont très nombreux, et beaucoup plus graves, en général, que les altérations offertes par le point rétréci; M. Civiale s'est attaché à les bien faire connaître. Telles sont la phlegmasie chronique de la membrane muqueuse derrière le rétrécissement, les ulcérations de cette membrane, les abcès dans les parois de l'urètre, la dilatation de ce conduit derrière le point rétréci, celle des follicules muqueux, des conduits spermatiques et prostatiques, les cellules ou poches dans l'étendue de la membrane muqueuse, les ruptures et déchirures spontanées de l'urètre derrière l'obstacle, les altérations très rares des parois de ce conduit en avant, les lésions de la prostate, celles des organes génitaux, de la vessie, des uretères, des reins eux-mêmes.

Le siége des rétrécissemens urétraux, leur étiologie, leur diagnostic, leur traitement, fournissent la matière d'autant de chapitres dans lesquels l'auteur examine les questions intéressantes qui se rattachent à ces divers sujets. L'étude des différentes espèces de coarctations, l'exposition de traitement applicable à chacune d'elles en particulier, sont l'objet du sixième chapitre, dans lequel les praticiens puiseront des observations propres à servir de guide dans l'emploi des moyens curatifs. Le septième renferme des considérations suggérées par une longue expérience sur la récidive des rétrécissemens et sur le meilleur moyen de la prévenir. L'auteur signale les circonstances qui sont les plus propres à la reproduction de la maladie. Les accidens occasionnés le plus communément par la coarcta-

tion urétrale sont l'objet du dernier chapitre. L'écoulement urétral, les fausses routes, les infiltrations d'urine, les abcès urineux avec ou sans perforation apparente de l'urètre, les abcès survenus dans diverses parties du corps pendant le traitement des maladies de ce conduit, les fistules urinaires, les affections des testicules et du cordon spermatique, sont traités dans autant d'articles, où M. Civiale a exposé les résultats de sa pratique sur des accidens dont la plupart sont fort graves, et toujours plus ou moins rebelles aux moyens de l'art, quand ils ne sont pas mortels immédiatement.

Tel est le cadre dans lequel M. Civiale a embrassé tout ce qui est relatif à l'histoire et au traitement des rétrécissemens de l'urètre. Ce traité est le plus complet qui ait paru sur cette matière; il fera désirer que son auteur achève la tâche qu'il a entreprise. Un second volume concernant l'affection calculeuse est en ce moment sous presse; nous avons lieu de croire qu'il sera en tout point digne de figurer à côté du premier. X...

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance supplémentaire du 28 octobre.

M. Caventou lit un rapport officiel sur des *croquets* dits *vermifuges* du sieur Lavare, droguiste. Cette composition grotesque ressemble à du pain d'épices; elle est complètement désapprouvée et par la commission et par l'académie.

— M. Husson fait un rapport au nom de la section d'anatomie pathologique, concernant la demande qui avait été faite, de placer le buste de Laënnec dans la salle des séances de l'académie. Ce rapport est affirmatif; il est adopté.

M. Cornac fait observer que, d'après l'article 80 du règlement, l'approbation de ce rapport doit être votée au scrutin.

On passe le scrutin : adoption unanime.

M. Duméril propose l'impression du rapport de M. Husson. Adopté.

— M. Duméril fait un rapport sur un crochet de serpent qui a été trouvé dans le duodénum, chez un enfant, en Amérique; adressé à l'académie par M. Rufz. (*V.* Gazette des Hôpitaux.)

Le rapporteur regarde ce fait comme extrêmement curieux. Attendu les circonstances qui l'accompagnent il n'hésite point à le regarder comme le produit de la malveillance. En faisant ingérer la dent vénimeuse à l'enfant, l'assassin avait enveloppé ce corps d'un morceau de papier brouillard. Les investigations de la justice cependant n'avaient pu rien découvrir jusqu'au moment où M. Rufz écrivait à l'académie.

Conclusion. Remercier l'auteur de son importante communication; insérer l'observation dans les fascicules de l'académie.

M. Chervin donne quelques détails intéressans sur le danger qu'il y a de manier ces sortes de crochets, même à l'état sec.

M. Planche demande la publication du rapport à côté de l'observation. (Appuyé.)

On vote sur les conclusions du rapport et sur la demande de M. Planche. (Adopté.)

— M. Villeneuve fait un rapport au nom de la commission de topographie et statistique médicale, concernant un travail de M. Moreau sur la topographie sanitaire de Blaye.

D'après le rapporteur, ce travail renferme des détails intéressans et des remarques pratiques fort judicieuses. Il conclut en proposant des remercîmens et des encouragemens à l'auteur.

M. Desportes : Pour être réellement utiles, ces sortes de rapports devraient avoir pour but de proposer à l'autorité les moyens d'améliorer les localités sous le rapport sanitaire d'après les détails contenus dans les descriptions envoyées par les médecins des mêmes localités.

M. Lagneau appuie l'observation du préopinant.

Plusieurs membres reconnaissent la sagesse de la proposition de M. Desportes; mais il font remarquer que cela serait fort difficile à exécuter dans l'état actuel des choses, car il faudrait que les commissaires eussent eux mêmes connaissance des localités.

On demande l'ordre du jour. (Adopté.)

On vote sur les conclusions du rapport. (Adoptées.)

— Séance levée à quatre heures et demie.

(Séance du 31 octobre.)

M. Ollivier communique verbalement les détails nécropsiques du petit monstre qu'il avait présenté dans la séance précédente. (*V.* Gazette des Hôpitaux.) L'enfant est mort deux jours après la présentation, c'est-à-dire le douzième jour de la naissance.

A l'autopsie la poche céphalique a été trouvée en communication avec l'intérieur du crâne; ses enveloppes étaient formées par les tuniques du cerveau; elle contenait même une partie du cerveau; le lobe gauche était en totalité dans la tumeur. C'était, en d'autres termes, une véritable encéphalocèle congéniale.

Par suite de cette hernie cérébrale, tout l'encéphale avait subi un mouvement de déplacement en avant.

Il existait au-dessous de l'œil gauche une seconde tumeur formée également par une procidence d'une partie du cerveau.

Les moignons des doigts n'étaient formés que des premières phalanges seulement.

La scission de la jambe n'avait lieu que dans les parties molles seulement, qui étaient comme si elles avaient été coupées par une ficelle; les os sous-jacens étaient parfaitement sains. Le cordon ligamenteux qui, partant de la scission, se portait au cordon de l'enfant, et qui avait été présumé dépendre d'un vaisseau oblitéré, a été reconnu, à la dissection, pour une simple bride ligamenteuse, non vasculaire, qui avait probablement eu connexion avec le placenta.

Du reste, l'enfant n'a présenté que les restes d'une apoplexie sanguine.

— Le président annonce la mort d'un des membres correspondans de l'académie, M. Gallini, de Padoue.

— M. Delens fait un rapport au nom de M. Allard et au sien, sur un long mémoire manuscrit de M. Pujol, de Montpellier, relatif à la chlorose chez les deux sexes. L'auteur regarde la maladie comme le résultat de la *déferrugination* du sang; il l'a constamment guérie par les pilules connues de M. Beau (carbonate de fer et sulfure de potasse). Cinquante-huit observations, tirées toutes de sa pratique, viennent à l'appui des assertions contenues dans le mémoire.

Le rapporteur est parfaitement d'accord avec l'auteur quant à la partie clinique du manuscrit; il n'en est pas de même relativement à un grand nombre de propositions que l'auteur émet dans la partie scientifique de son travail; il y trouve des inexactitudes, des erreurs et des omissions graves à reprocher.

Quoi qu'il en soit, il ne juge pas moins le travail de M. Pujol digne d'éloge et de l'attention de l'académie.

Conclusions : 1° Déposer honorablement le mémoire dans les archives de l'académie pour être consulté au besoin;

2° Remercier l'auteur de son importante communication;

3° Inscrire son nom sur la liste des candidats pour la prochaine nomination des membres correspondans.

M. Rochoux : Je me plais à reconnaître avec M. le rapporteur, l'importance du travail duquel il vient de vous rendre compte; mais je ne puis m'empêcher de déclarer incomplète l'étiologie établie par l'auteur. Qu'est-ce en effet que la déferrugination du sang sans remonter aux causes de cette altération, si toutefois telle est la condition matérielle du sang chez les chlorotiques? Il est donc de toute nécessité de rechercher la source première de ce résultat; car, en définitive, la chlorose ne se déclare pas tout d'un coup. Or, puisque, d'un côté, cette maladie est presqu'exclusive à la femme, et que, de l'autre, l'organe gestateur était plus ou moins dérangé dans le plus grand nombre des faits qu'on vient de citer, il est impossible de ne pas reconnaître dans l'état maladif de l'utérus le point de départ de l'innervation vicieuse de l'organisme qui constitue l'affection chlorotique.

M. Louyer-Villermay appuie la considération de l'honorable préopinant; il relève en même temps une omission importante dans le traitement tracé par l'auteur; elle est relative aux frictions sèches et alcooliques reconnues aujourd'hui de la plus grande utilité, en union des pilules ferrugineuses de M. Beau.

M. Caventou attaque et ruine de fond en comble la doctrine de M. Pujol. L'auteur parle, dit-il, de déferrugination du sang; mais s'est-il assuré chimiquement et comparativement de ce fait? C'est là une hypothèse qui est probablement tout à fait fausse. De ce que le sang des chlorotiques est pâle, on ne peut déduire qu'il contient moins de fer qu'à l'état normal; et de ce qu'il reprend sa couleur rouge par la guérison, on ne peut conclure que l'administration de la glizerine jouisse de la propriété de colorer le sang en rouge. La couleur rouge du sang ne dépend pas du fer qu'il contient : on peut priver ce liquide d'une grande quantité de fer sans le dépouiller du moindre degré de sa coloration rouge. Il serait donc à désirer que ce sujet fût chimiquement éclairci avant d'avancer une opinion à cet égard.

M. Cloquet parle dans le même sens que M. Caventou. Il soutient d'après ses propres observations, que la glizerine administrée intérieurement, en supposant qu'elle fût résorbée et portée dans le torrent de la circulation, ne peut produire la coloration du sang, ainsi que le suppose l'auteur du mémoire.

M. Dupuy demande si l'on a pesé la quantité de fibrine que contient le sang des chlorotiques. D'après lui, la fibrine doit être en défaut; car, dans les expériences qu'il a faites sur les chevaux, la division du nerf pneumo-gastrique lui a toujours permis de constater une diminution progressive de la fibrine dans le sang durant les quelques semaines de la vie restante de l'animal, ou s'il est vrai que la chlorose n'est aussi, au fond, qu'une affection nerveuse, il serait possible que la même altération existât dans le sang. Il serait donc important de s'assurer de ce fait avant d'établir une théorie quelconque sur la maladie. (Aux voix, aux voix.)

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Delens fait un second rapport au nom de M. Esquirol et au sien, sur une observation d'épilepsie guérie à l'aide de la noix vomique, par M. Pujol. (Remercîemens. Envoi au comité de publication.)

— M. Ollivier fait, au nom de MM. Gueneau de Mussy, Méral et au sien, un rapport sur un mémoire de M. Faure, concernant la colique de Madrid, qui a régné en 1824 parmi les militaires en garnison dans cette ville.

D'après le rapporteur, ce travail n'apprend rien de plus que ce qu'on savait sur cette maladie; aussi se contente-t-il d'en proposer le dépôt simplement aux archives. (Adopté.)

— M. Duméril se plaint de ce que l'observation de M. Rufz, sur laquelle il vient de faire un rapport samedi dernier, se trouve imprimée en entier dans les Bulletins de l'académie. Ce système, dit-il, suivi arbitrairement par les rédacteurs des Bulletins, ôte à nos rapports une grande partie de leur intérêt. Je demanderai, par conséquent, que dorénavant on n'imprime plus les mémoires avant que le rapport en soit fait.

M. Bousquet, qui est le *factotum* du Bulletin, ou plutôt de l'espèce de journal qu'il intitule Bulletin de l'académie, plaide vivement pour la conservation de ce droit de *privative*. Jamais M. Bousquet n'a paru plus éloquent que dans ce plaidoyer improvisé : *pro domo suâ!!* (1)

M. Chervin appuie la proposition de M. Duméril ; il fait voir combien est inconvenant l'arbitraire du rédacteur du Bulletin.

M. Dubois (d'Amiens) parle dans le même sens, et développe davantage les motifs allégués par M. Chervin.

M. Rochoux déclare tout à fait illégale la publication du Bulletin, puisqu'aucune délibération n'a été prise par l'académie à ce sujet. Or, ce sujet est plus important qu'on ne croit ; car, dit l'orateur, une publication faite au nom de l'académie sur ses propres travaux peut, si elle est mal dirigée, compromettre sa vie scientifique. En conséquence, je demande que le conseil d'administration délibère sur ce sujet, et qu'il en fasse un rapport à l'académie. (Plusieurs voix : appuyé.)

Les propositions de MM. Duméril, Chervin, Dubois et Rochoux, sont mises aux voix et adoptées.

— M. Dubois (d'Amiens) fait un rapport officiel sur un sirop dit anti-goutteux de M. Dugose, pharmacien à Cherbourg. Ce sirop n'étant qu'un composé de choses très connues, et ses vertus n'étant peut-être pas telles que l'auteur le dit, la commission rejette complètement la double prétention d'invention nouvelle et de vertu anti-goutteuse.

Le rapporteur regarde aussi comme inexactes et non concluantes les six observations que l'auteur a citées dans son travail d'après sa propre pratique.

En conséquence, la commission propose de répondre à M. le ministre qu'il n'y a pas lieu d'accorder au pharmacien de Cherbourg l'autorisation du débit qu'il demande.

M. Villeneuve: Je demande qu'on écrive à M. le ministre d'envoyer le manuscrit de l'auteur à M. le procureur du roi, afin de le faire poursuivre comme exerçant illégalement la médecine. (Appuyé.)

M. Pelletier fait observer qu'une pareille démarche serait peu digne de l'académie. (On rit.)

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Amussat communique à l'académie l'observation d'une opération de lithotripsie qu'il vient de pratiquer avec succès sur une femme qui éprouvait depuis huit ans les douleurs qui annoncent la présence d'un calcul, et dont l'accroissement la força, il y a huit mois, de garder le lit et d'y rester constamment couchée. Dans cette position, elle éprouvait un peu de calme, et l'émission de l'urine était plus facile que dans toute autre position.

La malade, après avoir fait plusieurs traitemens infructueux, se décida, d'après l'avis de M. le docteur Bonnet, à s'adresser à M. Amussat, qui, après l'avoir sondée, reconnut en effet la présence d'un calcul immobile, fixé dans le bas-fond de la vessie.

Cependant il se décida à pratiquer la lithotripsie. Trois séances eurent lieu, et donnèrent un résultat avantageux, sans avoir déterminé, dans l'intervalle qu'il a fallu mettre entre chacune, aucun accident grave. Après la première séance, la malade rendit un fragment de 9 lignes dont on fut obligé d'extraire une partie avec des pinces. Après les autres séances, elle rendit également des fragmens : deux d'entr'eux, à peu près du même volume que celui qui sortit après la première séance, furent extraits de la même manière, et à partir du moment de leur expulsion, la malade éprouva un calme, un soulagement qui annoncèrent sa guérison, laquelle fut confirmée par le cathétérisme pratiqué deux fois depuis, qui ne fit reconnaître la présence d'aucun fragment.

L'adhérence du calcul, dit M. Amussat, me paraît prouvée par les signes suivans :

1° Les secousses de la voiture qui amena la malade de Paris à Melun n'exaspérèrent pas, comme chez la plupart des calculeux, ses souffrances habituelles.

2° Il était impossible de faire mouvoir le calcul ; il était, comme je l'ai dit, fixé derrière le col, et lorsqu'on le tenait avec l'instrument, on sentait, en voulant le déplacer, que quelque chose le retenait.

3° L'instrument, après les trois séances, fût retiré chargé d'un détritus rougeâtre.

4° La surface des trois calculs extraits de l'urètre est inégale ; une portion est lisse, et l'autre grenue, corrodée, comme cela arrive toujours pour les calculs adhérens, et comme je le prouve en présentant à l'académie un calcul de cette nature, dont je fis, il y a quelques années, l'extraction par l'opération de la taille.

5° Enfin la dernière fois que j'ai pratiqué le cathétérisme sur cette femme, j'ai trouvé manifestement la cavité dans laquelle était logé le calcul, que j'ai reconnue à ses parois dures et inégales.

M. Amussat s'est servi, dans les trois séances qu'il a fallu faire pour débarrasser entièrement la malade de son calcul, de l'instrument à deux branches maintenu, lorsqu'il a été nécessaire d'employer la percussion, par l'étau à main de son invention, qui a remplacé avec avantage les lits mécaniques.

Académie des sciences. — Séance du 30 octobre.

M. Coste annonce que, pendant son séjour en Angleterre, il a pu, grâces à l'obligeance de M. Owen, disséquer un œuf de kangourou. Au lieu de trouver seulement, comme cet habile anatomiste, une seule vésicule sortant du ventre de l'embryon, ils en ont trouvé deux ; or, la première ayant été bien reconnue pour l'allantoïde, l'autre ne pouvait être que la vésicule ombilicale.

— Plantes phosphorescentes. — M. A. de Saint-Hilaire lit un rapport sur une note de M. Vallot, relative aux plantes lumineuses indiquées par les anciens.

— Organisation des annélides. — M. Edward, dont nous avons déjà signalé les recherches relatives au système circulatoire dans cette classe d'animaux, communique à l'académie les résultats des observations qu'il a poursuivies pendant plusieurs mois sur les côtes de la Bretagne. Nous ne pouvons suivre l'auteur dans tous les détails où il entre pour l'organisation de chaque genre.

CHOLÉRA-MORBUS.

— Quelques cas de choléra ont été observés à Londres.

— Le choléra a presque entièrement cessé à Berlin.

— Les concurrens inscrits pour le concours à la chaire d'hygiène, qui commence demain, 4 novembre, sont :

MM. Trousseau, C. Broussais, Royer-Collard, Piorry, Requin, Rochoux, Guérard, Ménière, Briquet, Bussy, Simon, Matard, Foissac, Périn, Alphonse Sanson.

— Une Traduction en français d'Arétée, de Cappadoce, est très avancée, et paraîtra prochainement.

Les auteurs sont : le docteur Pariset, secrétaire perpétuel de l'académie de médecine, et M. Mynas qui a consulté divers manuscrits de l'écrivain grec et éclairci beaucoup de points obscurs.

---

(1) Ce monopole de la correspondance de l'académie est vraiment honteux. Jusqu'à l'année dernière, tous les journalistes, et nous dans le nombre, avions joui du droit de consulter, le lendemain de chaque séance, les pièces de la correspondance et d'en faire les extraits convenables. Depuis que M. Bousquet a fondé son journal intitulé Bulletin de l'académie, ce droit a été refusé aux journalistes. Que résulte-t-il de là? Que les noms propres de la correspondance, et certaines particularités importantes des pièces envoyées, restent ignorés au détriment du public médical et des auteurs. Une pareille mesure est tout-à-fait anti-scientifique ; elle est indigne de l'académie, dont les travaux ont pour but la propagation des lumières. L'académie des sciences publie aussi un compte-rendu de ses séances ; elle permet pourtant aux journalistes d'étudier les pièces de la correspondance, et d'en faire les extraits qu'ils jugent convenables; elle favorise même leurs travaux par plusieurs communications libérales.

L'académie de médecine ne peut faire moins que le premier corps savant du monde; nous osons donc espérer que MM. les membres du comité voudront bien, dans l'intérêt de la science, nous laisser à examiner comme autrefois les pièces de la correspondance.

(*N. du Réd.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 7 NOVEMBRE 1837. (10me ANNEE.) N° 130. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

Rapport de M. Orfila sur les Facultés de Médecine,

(Suite du n° 128.)

DIJON.

Depuis plusieurs années, l'école de Dijon n'a que quatre ou cinq élèves inscrits ; ceci résulte de ce que l'école n'existe réellement que de nom. Des six professeurs qui la composaient originairement, trois sont morts et n'ont pas été remplacés ; les trois autres sont fort âgés et ne font pas de cours depuis plusieurs années. M. Antoine, le directeur, fait cependant des leçons de temps en temps, soit dans un petit cabinet de l'hospice, soit chez lui. J'ai voulu savoir pourquoi les choses se passaient ainsi : MM. les professeurs m'en ont donné pour raison qu'ils n'ont pas de traitement fixe et que le produit des inscriptions est nul ; en second lieu, qu'il n'y a ni amphithéâtre, ni salles de dissection.

Tout cela est vrai ; mais ce qui ne l'est pas moins, c'est que les élèves inscrits à l'école de Dijon peuvent se présenter dans les Facultés et faire compter pour les deux tiers les inscriptions ainsi acquises : évidemment il y a abus.

On ne peut méconnaître cependant qu'il ne soit utile de réorganiser l'enseignement médical à Dijon. Il y a dans cette ville deux Facultés, l'une pour les lettres, l'autre pour les sciences, un très beau jardin botanique et un grand hôpital. La réunion de toutes ces circonstances ne peut que tourner au profit de l'enseignement médical. Je me suis donc concerté avec M. le recteur ; nous avons vu ensemble les autorités locales ; nous leur avons fait part des espérances que nous fondions sur la prospérité d'un établissement réorganisé sur des bases plus convenables. Déjà nous avons trouvé, dans l'hôpital des locaux dans lesquels on pourrait construire des pavillons de dissection et un amphithéâtre, et l'on nous a fait espérer que le conseil municipal et celui des hospices voudraient bien faire cession à l'école de ces locaux, et voter les fonds nécessaires pour leur donner la destination voulue (1).

Dans cet espoir, j'ai dû chercher à organiser un personnel qui pût répondre aux besoins de l'enseignement.

Je me suis entendu à cet effet avec M. le recteur, et, d'un commun accord, nous avons arrêté l'organisation suivante que je crois pouvoir soumettre à l'approbation du conseil royal.

. . . .

LYON.

Inscriptions.

Le nombre des inscriptions prises ordinairement dans l'école secondaire de Lyon est de cent à cent vingt.

Dans la première année scolaire il n'y en a eu que 57 : cette diminution existe partout, et a partout la même cause : l'obligation de passer le premier examen avant le 1er novembre prochain, pour échapper aux dispositions de l'ordonnance du 9 août 1836.

Les inscriptions ne sont délivrées qu'à la fin des trimestres.

Cours et personnes.

Les professeurs sont au nombre de sept : les cours sont distribués en cours d'hiver, en cours d'été et en cours annuels.

Je ne puis me dispenser de signaler l'existence à Lyon d'un état de choses tout-à-fait irrégulier. L'administration des hospices ouvre tous les six ans un concours pour deux places de chirurgien en chef. Les élus font six années de stage, après lesquelles le premier nommé entre à la fois à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu comme chirurgien en chef, et à l'école comme professeur de clinique chirurgicale. Le second remplit les fonctions de chirurgien en chef à la Charité et de professeur d'accouchemens à l'Ecole. C'est en vertu de ces arrangemens que MM. Bajard et Imbert, professeurs, seront remplacés à la rentrée par MM. Bonnet et Nichet.

Je n'examinerai pas si l'administration des hospices retire des avantages de ces mutations fréquentes ; ce qu'il importe de faire ressortir, c'est que le conseil royal ne doit pas les tolérer pour ce qui le concerne. En effet, les professeurs de clinique quittent l'enseignement public au moment où leur expérience les y rend le plus propres ; et ensuite il ne convient pas qu'une administration particulière impose en quelque sorte des professeurs à l'Université.

Pour faire cesser cet abus, il faudra obtenir de l'administration des hospices deux services pour les cliniques externe et d'accouchemens, comme cela existe à Paris. La seule difficulté que ce projet puisse rencontrer, c'est qu'en ce moment les professeurs sont rétribués par cette administration, qui ne consentira peut-être pas à faire une cession qui la priverait du droit de nomination dans une des parties de son service.

Matériel.

La ville de Lyon possède trois hôpitaux : l'Hôtel-Dieu, l'Antiquaille et la Charité. Ce sont des établissemens magnifiques, et le mouvement des malades y est tel que l'on peut y puiser l'instruction la plus complète.

Il se fait environ sept cents accouchemens par an à la Charité, et s'il est vrai que les élèves de l'école n'ont pas été admis jusqu'à présent dans cet établissement, tout porte à croire que désormais il leur sera permis de s'y rendre au moins tour à tour et par séries.

Il existe à l'Hôtel-Dieu un bel amphithéâtre pour deux cents élèves ; celui de la Charité peut en contenir environ une centaine.

Les salles de dissection de l'Hôtel Dieu sont très vastes et très commodes : cent cinquante élèves peuvent y disséquer à la fois : on ne manque jamais de cadavres ; il y en aurait même assez pour exercer les étudians aux opérations.

Il n'y a point de musée d'anatomie pathologique, mais il serait très facile d'en établir un.

Le musée d'histoire naturelle, créé miraculeusement par les soins éclairés de M. Jourdan, professeur de zoologie à la Faculté des sciences, est déjà fort riche en animaux et en minéraux. Bientôt une nouvelle galerie y renfermera tout ce qui se rapporte à l'anatomie comparée.

Une bibliothèque assez vaste, presque entièrement composée d'ouvrages de médecine, se trouve établie dans le local où est le Muséum.

Le jardin botanique est magnifique. La bibliothèque de la ville est l'une des plus belles que l'on puisse voir ; le temps pendant lequel elle est ouverte est suffisant.

On conçoit que la réunion de tous ces avantages ait pu faire désirer à l'administration municipale, à celle des hospices et aux professeurs de l'école secondaire la création d'une Faculté de médecine à Lyon. A cet égard, les avis des autorités et des praticiens étrangers à l'école sont loin d'être unanimes ; les uns pensent qu'une école secondaire bien organisée répondrait à tous les besoins ; d'autres voudraient que l'école fût d'un degré supérieur aux autres écoles.

Dans ce conflit d'opinions, j'ai cru devoir réunir le plus de renseignemens possibles ; et de ceux que j'ai donnés plus haut, il résulte que si l'on veut créer une Faculté à Lyon, on y trouvera tous les élémens nécessaires.

. . . .

GRENOBLE.

Inscriptions.

Le nombre des élèves inscrits à l'école secondaire de Grenoble, qui n'est que de 16 en 1837, était de 22 en 1836 et de 26 en 1835.

Les inscriptions ne sont délivrées qu'à la fin des trimestres.

(1) Le conseil général et le conseil municipal viennent de voter les fonds nécessaires à ces diverses constructions.

Cours et personnel.

Les cours sont semestriels; j'ai assisté aux leçons de tous les professeurs du semestre d'été.

. . . .

Tous les professeurs sont attachés à l'hôpital, soit comme médecins, soit comme chirurgiens, d'où il résulte qu'ils peuvent facilement joindre l'exemple au précepte dans le cours de leurs leçons.

La chimie et la pharmacie, ainsi que l'histoire naturelle médicale, ne sont pas enseignées à l'école de Grenoble. J'aurai l'honneur de proposer au conseil la création de ces deux enseignemens.

Matériel.

L'hôpital de Grenoble est fort riche, et peut suffire à l'instruction de plus de cent élèves. On y compte de huit à neuf cents lits, et les malades civils et militaires sont à la disposition des élèves. En effet, ces deux services, à l'exception des militaires fiévreux, sont confiés aux professeurs de l'école. On vient de créer une salle d'accouchemens qui m'a paru trop petite. J'ai demandé à M. le maire s'il ne pourrait pas obtenir qu'elle fût agrandie : ce fonctionnaire, animé du meilleur vouloir, m'a fait espérer pour cette demande un accueil favorable.

Les cadavres sont nombreux et livrés sans difficulté aux élèves, soit pour le service des dissections, soit pour celui des opérations. Cent élèves au moins pourraient profiter de ce double enseignement, n'était l'exiguité du local.

La salle actuelle des dissections ne peut contenir que trente élèves; c'est plus que suffisant pour le moment. Si l'école prospérait et qu'il fût nécessaire d'agrandir ce local, on pourrait y réunir trois fois plus d'élèves à peu de frais, et l'administration s'y prêterait volontiers.

Il existe deux beaux amphithéâtres pour les cours.

Le jardin botanique est vaste et très bien disposé.

La bibliothèque de la ville est superbe, et reste ouverte tous les jours, excepté le mardi, de 9 heures à midi, et de 2 à 4 heures. Une autre bibliothèque, attenant au collége, sert plus particulièrement aux étudians en médecine et en droit. Elle est assez riche; toutefois elle manque de livres élémentaires de médecine et de sciences. On s'occupe des moyens d'éclairer une pièce de cette bibliothèque dans laquelle on pourra travailler le soir.

Faculté des sciences.

La Faculté des sciences renferme un beau laboratoire et un cabinet de physique assez bien assorti. On y commence une collection minéralogique; il n'y a rien pour la zoologie; mais la ville possède un muséum où l'on trouve déjà quelques animaux que l'on mettrait à la disposition de la Faculté s'il y avait un professeur. M. Breton, doyen, se propose, à dater de cette année, d'affecter une partie des fonds dont il peut disposer à l'acquisition d'objets relatifs à l'enseignement de la zoologie.

On demande vivement un professeur pour cette science et pour la botanique. La première n'est enseignée en aucun endroit de la ville; la seconde fait l'objet d'un cours rétribué par l'administration municipale, et insuffisant sous tous les rapports.

M. le maire, MM. les conseillers municipaux, M. le recteur et tous les professeurs de la Faculté m'ont exprimé le désir de voir nommer un titulaire à la chaire de chimie et un adjoint, que l'on chargerait de la zoologie et de la botanique.

. . . .

MARSEILLE.

Inscriptions.

Le nombre des inscriptions délivrées à l'école secondaire de Marseille pendant l'année scolaire courante, a été de soixante-deux au premier trimestre et de trente-quatre au dernier. Dans les années précédentes, ce nombre a varié de cinquante à soixante-dix. Les inscriptions ne sont délivrées qu'à la fin des trimestres et sur la présentation de certificats d'études.

Les deux tiers environ des élèves suivent exactement les cours : leur conduite est régulière.

Cours et personnel.

Les cours sont semestriels.

. . . .

Il résulte de tout ce qui précède, que l'enseignement est à peu près nul à l'école secondaire de cette ville. Il est évident en effet que c'est remplir la mission de professeur de la manière la plus insuffisante que de ne consacrer qu'une heure par semaine, et pendant quatre ou cinq mois, à l'enseignement de matières auxquelles on ne saurait donner des développemens trop minutieux.

Jamais les professeurs ne font subir d'interrogatoires aux élèves.

Dans ces circonstances, il me paraît de la nécessité la plus absolue de modifier le personnel de la manière suivante : M. le recteur est d'avis aussi que c'est la seule qui convienne.

. . . .

Le traitement des professeurs est très faible; il n'est que de 300 fr. environ, résultant du produit des inscriptions. La ville et l'administration des hospices n'ajoutent rien à ce revenu. Il importe de solliciter immédiatement une subvention municipale. Les adjoints reçoivent une somme égale à celle des professeurs.

Matériel.

Il y a dans la ville un jardin botanique, une bibliothèque assez grande, mais pas assez riche en ouvrages de médecine et d'histoire naturelle. Une bibliothèque particulière, la bibliothèque Mouland, contient à peu près mille volumes sur la médecine moderne : elle est placée à l'Hotel Dieu, et mise à la disposition des élèves toutes les fois qu'ils le désirent.

Le Muséum d'histoire naturelle est une création toute nouvelle, et pourtant remarquable déjà par le choix de ses collections en oiseaux, en mammifères et en mollusques. Les autres parties de la science commencent aussi à s'enrichir. Tout fait espérer que d'ici à quelques années ce musée pourra être complet.

L'Hôtel-Dieu est un bâtiment fort vaste qui renferme sept cent cinquante malades de toute espèce, excepté des femmes en couches et des enfans.

Les cadavres ne manquent pas au service de l'anatomie : la salle de dissections pourrait être placée dans un endroit plus convenable, mais elle est assez vaste pour que cinquante élèves puissent disséquer à la fois : elle pourrait s'agrandir encore.

La Charité est un hospice réservé aux enfans et aux femmes en couches; on y fait environ six cents accouchemens par an, mais les élèves n'y sont pas admis.

Il serait utile d'écrire à ce sujet à M. le préfet. Je pense que cette démarche obtiendrait un résultat favorable.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

L'antique réputation de l'école de Montpellier, la haute importance des hommes qu'à toutes les époques elle a réunis dans son sein, le caractère de ses doctrines, ses moyens matériels d'existence, tout me faisait un devoir d'examiner avec la plus religieuse attention ce qui se rattache à cet établissement, et de rechercher avec soin tout ce qui pourrait tendre à maintenir les traditions de son ancienne splendeur.

Je me suis trouvé heureux, je dois l'avouer, de la haute mission que j'avais à remplir et de l'accueil que j'ai reçu de mes collègues, qui se sont empressés de mettre à ma disposition les moyens de voir et d'apprécier les choses dont j'ai à rendre compte.

J'entrerai donc dans les plus grands détails sur cette partie de mon inspection, dans la certitude où je suis que le ministre et le conseil royal accueilleront avec faveur tous les renseignemens qui pourront contribuer aux succès et à la prospérité de l'une des institutions médicales les plus renommées.

. . . .

Inscriptions.

J'ai examiné quel a été le nombre des inscriptions prises à chaque trimestre depuis l'année 1831. La progression a presque toujours été croissante; elle ne peut qu'augmenter encore, quand on aura satisfait aux divers besoins de l'école.

En 1831, le nombre des élèves n'était que d'environ trois cents; il s'est progressivement élevé jusqu'à celui de cinq cent soixante-neuf.

Pour établir plus de régularité dans ce service, j'ai conseillé à M. le doyen de faire tenir, comme cela se fait à Paris, un double des feuilles d'inscriptions; par ce moyen, on est toujours au courant des études de chacun, et l'on est à même de donner les renseignemens les plus certains sur la situation de l'élève.

Je crois que l'adoption de cette mesure serait toute dans l'intérêt des familles aussi bien que dans celui des élèves eux-mêmes. Je l'ai recommandée à la sollicitude de M. le doyen, qui a très bien compris tout l'avantage que l'on pouvait en retirer, et qui doit la mettre à exécution dès la rentrée prochaine.

Du reste, les inscriptions se prennent dans la première quinzaine des trimestres; en général les élèves n'arrivent pour prendre l'inscription que vers le 15 novembre, et ils quittent l'école dès qu'ils ont pris celle du trimestre de juillet.

Je me suis également entendu avec M. le doyen, pour que désormais il ne propose au conseil d'allouer d'inscription que dans le cas où l'élève justifierait du manque de fonds; et, à ce sujet, il a été convenu que la réalité de ce motif serait constatée par une déclaration des parens, dûment légalisée, et valable seulement si elle a été délivrée dans la quinzaine même où l'inscription aurait dû être prise. Cette attestation devra en outre être accompagnée d'un certificat d'assiduité aux cours, lequel serait également nul s'il n'avait été obtenu à la fin du trimestre courant.

Ces formalités mettront fin à l'un des plus graves abus qui aient existé jusqu'à présent, celui des allocations d'inscriptions non méritées.

(La suite à un prochain numéro.)

HOPITAL DE LIVOURNE. — M. Speranza.

Blessure à l'oreille par un fer à tricoter, accidens graves; mort; autopsie.

Un jeune homme, appelé Bruni Napoleone, potier, étant à travailler, est approché par un de ses camarades qui lui introduit par badinage un fer à tricoter dans l'oreille gauche. Excité par la sensation désagréable de ce corps, il se relève avec vivacité, en portant davantage la tête contre le fer : ce mouvement brusque fait enfoncer profondément l'instrument dans l'organe auditif. Le jeune Bruni jette à l'instant un cri perçant, et tombe par terre sans connaissance. On le relève; on le transporte chez lui; il reprend ses sens. Saignées; purgatifs répétés.

On le transporte à la clinique de M. Speranza le troisième jour; il a eu du délire; actuellement il est dans un coma profond.

A l'examen, on ne rencontre aucune trace de lésion appréciable dans l'organe auditif; aucun écoulement n'a lieu par cet organe. Le visage est pâle; prostration; yeux fermés. Il ne répond pas aux questions qu'on lui adresse. Il porte souvent la main automatiquement vers la tête. Mouvemens couvulsifs, tantôt partiels, tantôt généraux; contraction des muscles de la face du côté blessé. Respiration stertoreuse; pouls lent; peau sèche; absence d'urines et de garde-robes.

M. Speranza déduit de ces symptômes que l'instrument fériteur avait dû pénétrer jusque dans le cerveau. On répète les saignées générales et locales; applications froides sur la tête; vésicatoires; illinitions de tartre émétique; fomentations d'infusion de camomille, etc. Le malade reste dans cet état apoplectique un jour et demi à la clinique; puis il expire du quatrième au cinquième jour de l'accident.

Autopsie. Le pavillon de l'oreille n'offre aucune lésion appréciable. Le canal auditif ayant été ouvert, ne présente aucune altération ni dans sa partie cartilagineuse, ni dans sa partie osseuse. La membrane du tympan est déchirée; il ne reste de cette membrane que quelques lambeaux attachés à l'anneau osseux. La caisse du tympan a été ouverte par sa paroi supérieure; elle est remplie de pus: le lavage enlève cette matière; on trouve le marteau et l'enclume tout-à-fait détachés de leur place et entièrement libres entre eux; leurs ligamens et leurs muscles avaient été détruits. L'étrier avait entièrement disparu. La fenêtre ovale, qui reste précisément vis à vis la membrane du tympan est ouverte; elle ne renferme plus ni la base de l'étrier, ni un seul fragment de la petite membrane qui unit la base de l'étrier à la fenêtre ovale. Le nerf qui traverse la cavité tympanique est coupé dans son milieu. On ouvre le vestibule par son côté interne en laissant intacte la fenêtre ovale; les vaisseaux de sa base et de ses parois sont engorgés et rouges.

Les parties molles contenues dans le vestibule, c'est-à-dire les trois ampoules, les deux vésicules sphériques et la semi-elliptique, et les trois portions molles du nerf acoustique qui se distribuent aux parties précédentes, sont comme confondues ensemble. Parmi ces parties molles on voit deux fragmens de l'étrier, c'est-à-dire la base et une de ses branches.

Les deux autres parties qui concourent à la formation du labyrinte, savoir la *coclea* et les trois canaux semi-circulaires ne présentent de remarquable que l'injection de leurs vaisseaux capillaires.

On ouvre le crâne: la dure-mère est plus épaisse que dans l'état naturel; elle est très injectée généralement. L'arachnoïde offre les restes d'une inflammation intense; de la matière séro-purulente et répandue sur la pie-mère; cette matière est insinuée dans les gouttières des circonvolutions du cerveau. Les vaisseaux de la pie-mère sont fort injectés et rouges. Le cerveau est enflammé, surtout dans sa partie corticale qui est plus dure que dans l'état normal: ses vaisseaux sont turgescens et pleins de sang.

Les enveloppes du cervelet sont également enflammées. La dure-mère est beaucoup plus enflammée vers l'endroit qui répond à l'organe auditif; là était aussi plus abondant l'épanchement séro-purulent.

La substance corticale du cervelet était aussi plus enflammée que la médullaire, surtout du côté de l'oreille. Il existe un épanchement de sang à la face supérieure du rocher.

Les plexus coroïdiens étaient engorgés. Pas d'épanchement dans les ventricules.

Ces détails, dit M. Speranza, démontrent que, par suite du mouvement brusque de la tête contre l'instrument, qui était tenu ferme par la main, le fer a parcouru le conduit auditif, percé la membrane tympanique, entré dans la caisse du tympan, divisé la corde de ce nom, démantibulé les ossicules auditifs, brisé l'étrier, poussé en avant la base de ce dernier en la faisant passer de la fenêtre ovale dans le labyrinte ou plutôt dans le vestibule, dilaté enfin les vésicules et la pulpe nerveuse de ce dernier : c'est là où l'instrument s'est arrêté. La réaction inflammatoire s'est propagée de toutes ces parties déchirées au cerveau. M. Speranza pense que les dégâts intrà-auriculaires rencontrés à l'autopsie, ont été produits par l'instrument fériteur, et non par l'inflammation suppurative. C'est surtout à la blessure du nerf tympanique et à celle de la pulpe nerveuse labyrintique, qu'il attribue la réaction aussi formidable.

Il existe une foula de cas de blessure des parties profondes de l'oreille; il est rare cependant que les conséquences aient été aussi terribles que dans le cas précédent.

M. Riolan rapporte qu'une personne eut la membrane tympanique percée par un cure-oreille; la pointe de ce corps se brisa et resta dans le tympan; il n'en est résulté qu'une légère surdité. (Saissy, Mal. de l'oreille.)

Lamotte parle d'une personne qui éprouva le même accident avec une aiguille et guérit. (Obs. de chir.)

Volkamer vit absolument la même chose par l'action de la pointe d'une branche de ciseaux. Le fragment resta dans le tympan plusieurs années; le malade n'y éprouvait que des douleurs profondes. (Ephém. nat. cur., obs 166.) Dans un cas analogue, Albers observa une aiguille percer le tympan et sortir plus tard heureusement par la trompe de Fallope dans un effort pour vomir. (Leders, Journ. der chir., 1 baud.) Des corps d'autre nature, tels que des pois, des morceaux d'os, des boules de verre, des noyaux de fruits, etc., ont été rencontrés dans le fond de l'oreille, dans le tympan par d'autres; ils y sont restés presque impunément pendant très long-temps. Dernièrement encore, nous avons publié un fait très intéressant du même genre, qui nous a été transmis par M. Ivan fils, et nous avons rappelé à cette occasion une observation de Sabatier, qu'on peut regarder comme exceptionnelle; il est question d'une boule de papier tombée dans l'oreille, qui s'est à la longue terminée par une suppuration mortelle. Aucun de ces faits néanmoins ne saurait être rigoureusement comparé à celui de M. Speranza. Dans aucun d'eux, en effet, la lésion primitive n'avait été aussi profonde, n'intéressait des parties aussi susceptibles de réaction grave. On ne pourrait, à la rigueur, comparer la blessure en question qu'à celles qui pénètrent dans le fond de l'orbite, et qui se terminent si souvent par la mort.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Note sur la fréquence du pouls chez les enfans; par M. Lisle, élève des hôpitaux.

Tous les médecins s'accordent assez généralement à regarder l'exploration du pouls comme l'un des meilleurs moyens du diagnostic; mais afin que moyen ne devienne pas la source d'erreurs funestes, afin que l'un ne trouve pas de la fièvre là où un autre ne trouverait aucun symptôme morbide, il importe qu'on connaisse d'une manière aussi exacte que possible quelle est la fréquence du pouls à l'état sain. Aussi s'est-on occupé de tout temps de la solution de ce problème important.

Tous les auteurs, forts sans doute de l'autorité de Galien, ont avancé, d'après lui, que la fréquence du pouls diminue suivant les progrès de l'âge. Mais tous se sont contentés d'assertions vagues qui, depuis l'heureuse application de la statistique aux faits de la médecine et de la physiologie, ne doivent plus contenter un esprit exact. Déjà, en 1832, dans un ouvrage qu'ils ont publié sur la fréquence du pouls chez les aliénés, MM. les docteurs Leuret et Mitivié ont prouvé par des chiffres, contrairement à l'opinion admise jusqu'alors, que le pouls est plus fréquent à l'état sain chez les vieillards que chez les adultes. Dans ce travail ils ont établi pour nombre moyen des pulsations 65 par minute chez les adultes, et 74 pour les vieillards.

J'ai voulu, de mon côté, m'assurer si l'opinion des auteurs sur la plus grande fréquence du pouls chez les enfans, supporterait l'épreuve de l'expérience directe. J'ai pensé que si je pouvais donner une moyenne exacte du nombre des pulsations chez les enfans à un âge déterminé, mon temps ne serait peut-être pas perdu pour la science. J'ai fait alors les observations suivantes :

Pendant neuf jours consécutifs, du 7 au 15 septembre inclusivement, tous les matins, de six à sept heures, j'ai tâté le pouls à huit enfans entrés à l'hospice de Bicêtre, dans la division des aliénés. Ils sont tous idiots ou imbécilles, et âgés de 10 à 20 ans. Ils couchent tous dans la même salle, sont soumis au même régime et aux mêmes influences de quelque nature qu'elles soient. Ils étaient encore couchés au moment de l'observation.

J'ai noté dans le tableau suivant leur âge et le nombre des pulsations obtenues pour chacun d'eux par minute, pendant les neuf jours. On trouvera au bas de chaque colonne la moyenne des pulsations de chaque jour, et dans la dernière celle de chacun des enfans.

Tableau des pulsations comptées chaque jour à six heures du matin.

N° d. lits.	Age.	7 sept.	8	9	10	11	12	13	14	15	Moy.
1	10	80	98	102	98	96	98	88	93	84	82
2	13	72	74	75	77	78	83	85	72	71	76
3	13 1/2	63	64	60	62	58	59	58	60	60	60
4	14	68	68	64	62	68	74	65	64	66	66,6
5	15	80	72	64	66	62	70	60	56	58	65
6	16	79	66	70	70	73	76	70	72	68	71,5
7	17	70	77	70	72	71	68	65	64	70	69,6
8	20	64	60	62	66	64	96	68	62	58	66
Moyen.	14 1/2	71,5	72,3	71	71,5	71,2	78	69,7	67,7	66,7	

On peut déjà voir, d'après ce tableau, que le pouls a été d'autant plus fréquent que les enfans sont plus jeunes. En effet, la moyenne des pulsations comptées pendant les neuf jours chez le n° 1, le plus jeune des enfans, est de 82, tandis que celle du n° 8, le plus âgé, n'est que de 66. Un seul fait exception à cette règle ; c'est le n° 3, qui n'a que 13 ans, et dont la moyenne n'est cependant que de 60 pulsations. Mais on pourrait peut-être expliquer cette exception par le caractère apathique et mou du sujet.

Je pourrais en dire autant des n. 6 et 7 qui, avec un âge plus élevé, offrent une moyenne plus forte, et qui, en même temps, sont doués d'un caractère plus actif. Cependant je ne donne cette explication que pour ce qu'elle vaut ; je laisse à de plus expérimentés que moi à décider la question. Mon seul but est de faire connaître les faits tels que je les ai observés, quelles que soient les conséquences qu'on pourra en déduire.

Je crois encore pouvoir conclure avec certitude du tableau qui précède que le pouls est plus fréquent à l'état sain chez les enfans que chez les adultes ; car d'après les chiffres donnés en 1832, par MM. les docteurs Leuret et Mitivié, et depuis par d'autres auteurs, la moyenne du nombre des pulsations est de 65 par minute chez les adultes, tandis que la moyenne générale que j'ai obtenue est de 71, et cela chez des enfans parvenus pour la plupart à l'adolescence, puisque le plus jeune n'a pas moins de 10 ans. Je sais qu'on pourra m'objecter que j'ai opéré sur un nombre d'individu trop restreint pour avoir le droit de tirer des conséquences rigoureuses des faits que j'ai observés. Cependant l'uniformité des résultats obtenus chaque jour me porte assez à croire que je ne me suis pas trop écarté de la vérité. Je dis uniformité des résultats, car si on tient compte de l'influence manifeste de la température sur la fréquence du pouls, on verra ces résultats tous, à peu de chose près, identiques pendant les neuf jours. En effet, la température ne varie pas sensiblement les six premiers jours, et la moyenne des pulsations est de 71 pendant trois jours, de 72 le 8, de 70 le 9 et de 78 le 13.

Le 14 la température baisse d'une manière très notable, le temps devient froid et pluvieux ; il en est de même de la moyenne qui de 78 descend à 69, à 67 et enfin à 66.

On ne sera peut-être pas étonné, comme je l'ai été moi-même, de la grande augmentation de la moyenne qui a eu lieu le 12. La veille elle était de 72 et une fraction ; le 12 elle s'élève à 78, et cela sans grande variation correspondante dans la température, qui peut-être même était un peu plus basse. D'où vient donc cette augmentation ? J'ai cru pouvoir l'attribuer à ce que ce jour-là les enfans étaient levés depuis plus d'une heure au moment de l'observation. Ce qui vient encore me confirmer dans cette opinion, c'est que la moyenne obtenue ce jour-là se rapproche beaucoup de celle que j'ai obtenue plusieurs fois en tâtant le pouls aux mêmes enfans le soir à 7 heures, une demi-heure après leur coucher.

J'ai cru qu'il ne serait pas indifférent au lecteur de connaître ces moyennes, et je les ai consignées dans le tableau suivant, fait sur le même modèle que le premier.

Tableau des pulsations comptées chaque jour à sept heures du soir.

N° des lits.	Age.	7 sept.	8	9	10	15	Moyenne.
1	10		106	109	102	98	105
2	13		76	82	88	84	82
3	13 1/2		78	66	82	76	75
4	14		68	83	66	64	70
5	15		83	88	80	69	80
6	16		95	80	82	78	83
7	17		75	66	70	63	68
8	20		70	62	92	74	74
Moyenne,	14 1/2		81,3	79,4	82,6	75,6	

Le pouls est donc plus fréquent le soir que le matin. Sur les huit enfans, sept ont un nombre de pulsations plus élevé. Un seul fait exceptionnel, c'est le numéro 7 qui a pour moyenne de ses pulsations 69 le matin, et 68 seulement le soir. Et cependant il a été constamment soumis au même régime et aux mêmes conditions hygiéniques. A quoi peut donc tenir une semblable différence ? C'est ce que j'ignore complètement. Ce tableau, quoique moins étendu que le premier, vient encore à l'appui des conséquences que j'en ai déduites. En effet, comme dans le premier, le nombre moyen des pulsations est d'autant élevé que les enfans sont plus jeunes, et la diminution de fréquence est en rapport avec l'abaissement de la température.

Que si maintenant je prends une moyenne de toutes les pulsations que j'ai comptées tant le soir que le matin, je pense que cette moyenne sera le nombre approximatif des pulsations qu'on pourra observer dans les différentes parties de journée. Pour cela, j'additionne toutes les moyennes particulières, ce qui me donne le nombre 956. Je divise ce nombre par 13, et j'obtiens pour quotient 73 et une fraction. 73 pulsations par minute sont donc cette moyenne générale que mon seul but a été de trouver. J'ignore si de nouvelles expériences faites sur une plus grande échelle, confirmeront les résultats que j'ai obtenus. Quoi qu'il en soit, je m'estimerais heureux si, en les publiant, je pouvais attirer l'attention des physiologistes sur un point aussi important de la science.

Si maintenant je résume tout ce qui précède, je crois pouvoir en tirer les conclusions suivantes :

1° Le pouls est d'autant plus fréquent qu'on l'observe à un âge plus rapproché du moment de la naissance.

2° La température exerce une influence manifeste sur la fréquence du pouls.

3° Le pouls est plus fréquent le soir que le matin.

4° Enfin la moyenne des pulsations chez les enfans de 10 à 20 ans est de 71 par minute le matin, 73 pendant la journée et de 79 le soir (1).

— La première séance du concours pour la chaire d'hygiène a eu lieu avant-hier à l'école. M. Orfila a été nommé président ; M. Gasc, secrétaire.

Deux concurrens se sont retirés ; ce sont MM. Léon Simon et Lepelletier du Mans.

Par suite de la mort de M. Alibert, M. Fouquier est devenu juge, de suppléant qu'il était.

Mercredi, la question pour la composition écrite sera tirée au sort.

La première séance publique aura lieu vendredi prochain ; les jours de séance seront les lundis, mercredis et vendredis.

— Après une courte maladie, M. le professeur Alibert est mort avant-hier ; ses obsèques se feront demain mardi, à onze heures du matin, en l'église St-Thomas-d'Aquin.

---

(1) Gazette Médicale.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 9 NOVEMBRE 1837. (10me ANNÉE) N° 131. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.. un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr.. un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Ecole auxiliaire et progressive de médecine.

L'une des questions qui importent le plus à la société, c'est la formation de bons médecins. Ce mot comprend beaucoup de choses; il dit: graves, instruits, honnêtes, capables de progrès. Nos grandes écoles ont assurément obtenu ce résultat; mais dans quelle proportion sur la masse? Il serait affligeant de connaître ce chiffre. Il semble que nous touchons à la solution de cette haute question sociale.

Une nouvelle institution s'élève dans ce but; cette institution est *l'Ecole auxiliaire et progressive de médecine*, dirigée par M. Sanson (Alphonse). Tout y paraît prévu pour conduire les élèves à la connaissance approfondie de la médecine.

Abandonné à lui-même, l'élève le mieux disposé éprouve des hésitations, des incertitudes, une sorte de confusion d'idées; tant de cours commencent à la fois, lequel suivre? Sur des objets matériels si imparfaitement démontrés dans des cours publics, comment s'arrêter à une image exacte?

Dans l'Ecole auxiliaire, les étudians seront exercés à l'étude directe des objets qui ont fait le sujet des leçons publiques de la faculté de médecine. Ils seront interrogés sur les notes prises au cours; ils seront conduits auprès des malades, manipuleront la chimie, la physique, seront guidés dans leurs dissections, et ne perdront jamais leur temps à attendre des cadavres ou à chercher soit des condisciples, soit des maîtres.

Personne n'est propre à connaître également toutes les parties de la médecine; M. Sanson (Alphonse) confie la répétition des cours de chaque espèce à des agrégés, des jeunes docteurs, des aides d'anatomie livrés d'une manière toute particulière à l'étude de l'une des branches de la science.

Mais là ne se borne pas l'éducation médicale de l'Ecole auxiliaire, qui est aussi progressive et unitaire. Pour ordonner les études dans l'esprit des étudians, il y a dans l'établissement un cours systématisé. Des généralités sur les sciences, sur la médecine en particulier, sur les devoirs des médecins, sur le but que tout homme qui embrasse cette carrière doit se proposer, ouvrent largement cette série de longues et nobles études.

A ces généralités succède la physique; ce n'est qu'après l'achèvement de la physique que commence la chimie minérale; sur la connaissance approfondie de celle-ci, s'établit la minéralogie et l'un de ses cas particuliers, la géologie. Ces sciences ne sont, au reste, étudiées que dans la mesure qui convient au médecin, à l'élève qui doit subir un examen de baccalauréat ès-science et un premier examen de médecine; et enfin au thérapeute, qui trouve dans la minéralogie des moyens médicamenteux. Ensuite vient la chimie organique, l'anatomie générale des êtres organisés, l'anatomie et la physiologie végétales; les végétaux, leurs produits pharmaceutiques, l'anatomie générale des animaux, la zoologie, etc. Ainsi se termine la première année.

La seconde s'occupe de l'homme sous le rapport de l'anatomie et de la physiologie; ce n'est plus ici la voie synthétique, c'est l'ordre analytique qui est observé. Un acte de la vie étant manifesté, comment s'exerce-t-il? Quelle correspondance y a-t-il entre l'organisation et les fonctions? Comment l'anatomie comparée, les vivisections, l'anatomie pathologique, établissent-elles les bases de la physiologie?

Dans la troisième année, l'on s'occupe de l'homme malade sous le point de vue théorique; mais déjà l'élève est conduit dans les hôpitaux pour vérifier sur la nature l'enseignement oral qu'il a reçu. Le droit médical et l'histoire de la médecine terminent ces études.

La quatrième année est consacrée à la clinique où les élèves sont guidés.

Comment M. Sanson Alphonse a-t-il réuni les élémens d'exécution d'une tâche si difficile? En divisant le travail et en invitant chacun à faire suivant sa compétence.

Une idée mère a présidé à cette conception. M. Sanson a appelé chaque savant connu par une découverte, une pratique plus approfondie, une connaissance plus spéciale sur l'un des nombreux sujets des études médicales, à venir faire l'exposition de ce travail privilégié. Il a pu obtenir des hommes les plus occupés une série de leçons, peu nombreuses pour chacun, mais d'autant mieux faites qu'il y en aura moins, et plus spécialement de la compétence de celui qui les fait.

Il fallait être dans Paris, il fallait qu'il y eût la conviction d'une aussi haute utilité attachée à cette institution; il fallait cette combinaison pour que tant de noms recommandables, et même illustres, pussent se trouver inscrits sur une même liste. En lisant cette longue et orgueilleuse nomenclature, on fait facilement l'application à chacun de ce qu'il est le plus disposé à faire. Nous la donnons ici, en faisant remarquer que les élèves auront ainsi entendu tous les maîtres et sur une matière choisie. Quelles sources de connaissances! Quelle variété d'instruction!

Les académies des sciences et de médecine, et la faculté, se sont réunies pour témoigner de l'intérêt qu'elles portent à cette nouvelle école. M. Sanson a établi un comité scientifique qui doit aviser au perfectionnement de l'enseignement qu'il a conçu; on y trouve les noms les plus remarquables de ces compagnies.

Voici les noms des personnes qui professeront dans l'établissement:

MM. Magendie, président de l'académie des sciences, et professeur au Collège de France; Serres, membre de l'académie des sciences et directeur de l'amphithéâtre des travaux anatomiques des hôpitaux; Isidore Geoffroy St-Hilaire, membre de l'académie des sciences; Esquirol, Pariset, Louis, Rayer, Baron, Biett, Lisfranc, Piorry, Rochoux, Baudelocque, Blandin, membres de l'académie de médecine, et médecins des hôpitaux; Lourde, Roche, Amussat, membres de l'académie de médecine; Trousseau, Bouvier, Dalmas, Auguste Bérard, Laugier, Michon, Robert, Casenave, Guérard, Mulgaigne, agrégés et médecins des hôpitaux; Royer-Collard, Casimir Broussais, Hatin, Lesueur, Bouchardat, Cottereau, Chassaignac, agrégés; Leuret, Archambault, Manec, Nonat, Ramon, médecins des hôpitaux; Achille Comte, Leblond, professeurs des collèges royaux; Dezeimeris, Donné, bibliothécaires de la faculté; Buchez, Bourgery, Jules Guérin, Belmas, Gabriel Pelletan, Leroy d'Etioles, Littré, Andrieux, Menière, Bazin, Fabre, Thomson, Lebaudy, Maisonneuve, Marx, Dumont, Pinel Grandchamp, Fossati, Thierry, Strauss-Durkeim; E. Rousseau, Tessier, Halma Grand, Lembert, Caffe, Furnari, Louis, Evrat, Lachaise, Capitaine, Nélaton, docteurs de la faculté; Delafosse, Fl. Prévot, aides-naturalistes au Jardin du Roi; Martins, aide-naturaliste de la faculté; Lacroix, aide d'anatomie de la faculté; Bonamy, Pigné, Auzias, etc.; Delestre, professeur de peinture.

Voici les noms des savans qui se joindront aux premiers pour composer le comité scientifique:

MM. Dulong, Savart, Double, Larrey, membres de l'académie des sciences; Duméril, Breschet, Richard, membres de l'académie des sciences et professeurs à la faculté de médecine de Paris; Broussais, membre de l'académie des sciences morales, et professeur à la faculté; Richerand, Fouquier, Marjolin, Moreau, Andral, Bouillaud, Rostan, Velpeau, Sanson aîné, Gerdy, Cruveilhier, P.-H. Bérard, professeurs à la faculté de médecine; Villermé, membre de l'académie des sciences morales; Dieffenbach, membre correspondant des académies des sciences et de médecine; Gueneau de Mussy, Husson, Ferrus, membres de l'académie de médecine et médecins des hôpitaux; Marc, médecin du roi; Jourdan, Réveillé-Parise, membres de l'académie de médecine.

Il y a dans cette combinaison tous les élémens de succès: utilité réelle, garantie de l'exécution, sentiment général des avantages de l'établissement.

Non seulement le pays gagnera aux effets heureux de cette école, mais la science recevra une impulsion remarquable.

L'Ecole auxiliaire admet des élèves pour toutes les années, prépare au baccalauréat ès-sciences, et fournit à ceux qui ne sont pas bacheliers ès lettres les moyens de s'y préparer: elle garantit aux parens le dépôt fidèle du montant des inscriptions. Tout y a été calculé pour qu'elle fût accessible au plus grand nombre. La pension des internes est de 1,300 fr.; celle des jeunes gens qui ne logent pas, 1,100 fr.; celle des externes, 400 fr. Les fils de médecins obtiennent une diminution de 100 fr. Il est certain qu'en quatre ans d'études ainsi dirigées, les élèves seront en état d'être docteurs avec des connaissances suffisantes. Ce sera donc une grande économie d'argent, sans compter celle plus importante du temps. La physique commence le 25 novembre; c'est le 10 qu'est fixée l'entrée en matière. M. Buchez fera plusieurs discours d'introduction aux sciences; il prononcera le premier discours d'ouverture à une heure. Cette séance sera une sorte d'inauguration. Un certain nombre de professeurs et membres du comité y assisteront. Des prospectus détaillés se trouvent chez les principaux libraires de médecine; l'impression en avait retardé quelques jours, à cause de la composition du conseil, [illegible]

surveillance dont les membres ne seront connus que dans quelques jours, et l'on publiera alors l'acte de société. X...

HOTEL-DIEU.

Service de M. Petit, confié par intérim à M. Legroux, médecin du Bureau central.

Endocardite.

Une maladie commune aujourd'hui, depuis que M. Bouillaud en a rassemblé les élémens et établi le diagnostic, c'est l'endocardite.

Cette phlegmasie se rencontre fréquemment dans les maladies aiguës fébriles, soit comme phénomène primitif et essentiel, soit comme accident accessoire ou consécutif.

Bon nombre de ces phlegmasies ont été observées dans le cours des mois d'août et septembre, dans le service que nous avons désigné plus haut.

Plusieurs cas se sont rencontrés chez des individus affectés de rhumatisme; d'autres ont été signalés dans le cours de la pneumonie; d'autres enfin se sont présentés comme la seule lésion capable d'expliquer un état fébrile plus ou moins intense.

— Un homme de trente ans, exerçant la profession de tailleur, est entré à l'Hôtel-Dieu (salle Saint-Bernard, n° 6) le 12 septembre dernier.

Cet homme, fort et robuste, d'un tempérament sanguin, à peau pâle et fine, avait eu, quelques années auparavant, un rhumatisme aigu traité par une seule saignée, la chaleur et les bains de vapeur, et dont il n'avait été guéri qu'après plusieurs mois.

Lors de son entrée, il était malade depuis trois jours; il avait été pris de frisson sans cause ni refroidissement appréciable, et de douleurs articulaires. Les genoux étaient gonflés, le pouls était plein (100 puls. (Saignée de 4 palettes matin et soir; cataplasmes; boissons adoucissantes.

Le lendemain, 13 septembre, il existe une matité considérable à la région du cœur; bruit de frottement. Saignée matin et soir, vent. scar., 8 onces, sur la région du cœur.

Les jours suivans, un peu d'amélioration, mais mêmes phénomènes du côté du cœur. On réitère encore la saignée et les ventouses scarifiées. La matité diminue, le frottement cesse, mais les battemens restent intenses; on emploie des frictions mercurielles sur la région du cœur; des cataplasmes; l'huile de ricin à l'intérieur.

Le 26 septembre, le malade était délivré de son rhumatisme depuis plusieurs jours; il avait repris des forces, malgré la grande quantité de sang qu'il avait perdue; il voulait sortir. Cependant les battemens du cœur, encore forts, étaient accompagnés, au premier temps, d'une bruit de souffle intense, prolongé le long de l'aorte. Deux opinions pouvaient être émises sur la nature de ce bruit: l'une, qu'il était le résultat de l'anémie dans laquelle on aurait pu croire que les saignées avaient plongé ce malade; l'autre, qu'il était le résultat d'une endocardite valvulaire.

C'est à cette dernière opinion que, partisan des idées de M. Bouillaud sur les phlegmasies du cœur, s'arrêta le chef du service. En conséquence, il engagea le malade à rester quelques jours encore, et lui fit appliquer un large vésicatoire sur la région du cœur; le lendemain, le bruit de souffle avait complètement disparu, et les battemens du cœur étaient sensiblement diminués.

Jusqu'au 30 du mois, jour de la sortie du malade, il ne s'est plus manifesté aucun symptôme morbide; bien que le malade prît des alimens, se levât et se promenât, il est sorti parfaitement guéri de son rhumatisme et de son inflammation cardiaque, qui, si elle n'avait été vivement combattue et arrêtée dans son principe, aurait incontestablement amené une lésion organique du cœur.

Tout état fébrile pouvant avoir pour cause ou complication une phlegmasie du péricarde ou de l'endocarde, aucun malade affecté de fièvre n'a passé dans ce service sans être l'objet d'un examen attentif sous ce rapport.

Après avoir interrogé tous les organes, toutes les fonctions, que l'on y ait ou non trouvé la cause de la fièvre, on n'a dans aucun cas négligé d'examiner le cœur, pour s'assurer s'il ne participait pas à la maladie. Chez plusieurs malades, après une investigation scrupuleuse de tous les appareils, on n'a trouvé, pour expliquer un état fébrile, qu'une force exagérée dans les battemens du cœur, et un bruit de souffle plus ou moins marqué, quelquefois avec une certaine irrégularité dans le pouls.

Une femme de trente ans, ayant été mouillée par la pluie pendant la période menstruelle, eut une suppression immédiate, et entra à l'hôpital offrant tous les phénomènes d'une métrite. Une application de trente sangsues à la vulve, un bain de siége, rappelèrent les règles, et la métrite disparut.

Pendant plusieurs jours après la cessation des règles, cette femme alla très bien; mais un matin on lui trouva la face rouge, les yeux brillans, la peau chaude; en un mot un état fébrile assez intense. A l'exception du cœur, aucun organe n'était le siége de douleur ou autre symptôme phlegmasique; mais le cœur battait fort, et un bruit de soufflet intense accompagnait le premier temps. Le cœur étant le seul organe véritablement affecté, la cause de la fièvre fut attribuée à l'endocardite. Un traitement antiphlogistique énergique fut dirigé contre cette phlegmasie; des saignées générales, des ventouses scarifiées sur la région du cœur furent employées avec énergie et rapidité; la fièvre céda; les battemens du cœur se calmèrent; et, malgré l'abondante déplétion sanguine à laquelle cette maladie avait été soumise, le bruit de souffle diminua peu à peu et disparut dans l'espace de quelques jours; il s'était manifesté sous l'influence de la pléthore; il cessa par de larges émissions sanguines: il ne pouvait donc être le résultat de ces dernières.

La malade reprit promptement des forces et sortit de l'hôpital sans conserver de traces de la phlegmasie.

A propos de cette malade, M. Legroux fait observer qu'il existe souvent un rapport étiologique ou symptômatique entre les hémorrhagies externes et les phlegmasies du cœur. Souvent il a observé l'épistaxis comme phénomène de l'endocardite; et la maladie de cette femme ayant eu pour cause éloignée la suppression menstruelle, il trouve une relation intime entre la lésion des capillaires sanguins et la lésion du cœur.

— Une antre femme, fortement constituée, âgée de 50 ans, fut couchée dans un lit voisin de la précédente malade. Elle n'était plus réglée depuis plusieurs années; mais se portait habituellement bien.

Elle entra à l'hôpital avec une fièvre très vive, que rien dans les organes ne pouvait expliquer, sinon l'intensité des battemens du cœur, quelques irrégularités, et un bruit de souffle très prononcé au premier temps, et se propageant derrière le sternum. Chez cette malade, les saignées générales et locales furent encore employées avec énergie. La fièvre étant calmée, et le bruit de souffle persistant, moins intense, un vésicatoire fut appliqué sur la région du cœur; de légers purgatifs furent administrés simultanément, et peu à peu le bruit disparut, en même temps que les battemens du cœur reprenaient leur rythme et leur intensité normale.

— A ces observations, nous joindrons celle d'un jeune homme de 18 ans, qui, après des fatigues éprouvées pendant les chaleurs de l'été, a été pris de battemens de cœur: il en était affecté depuis plusieurs mois, lorsqu'il entra à l'hôpital; il avait la face rouge, le pouls fréquent, la peau chaude, des symptômes de bronchite, et des battemens de cœur très intenses, avec bruit de souffle à la région du cœur, principalement à gauche du sternum et un peu au-dessus du sein. Les émissions sanguines furent également employées chez ce malade, et furent suivies de soulagement. Mais il restait du bruit, auquel un vésicatoire fut opposé; le lendemain, ce bruit avait disparu. Il se reproduisit les jours suivans; le vésicatoire étant sec, un nouveau fut appliqué. Le bruit diminua sensiblement; les battemens du cœur étaient redevenus presque normaux sous le rapport de l'intensité. Une forte décoction d'asperges sucrée avec le sirop d'asperges fut administrée pendant plusieurs jours; le pouls se ralentit, descendit à 48 pulsations, mais présenta quelques irrégularités.

Le malade se trouvant très bien, et ayant été retenu malgré lui plusieurs jours à l'hôpital, demanda instamment sa sortie: il ne conserve qu'un léger bruit de souffle marqué, surtout au moment où l'émotion que lui cause la visite augmente l'intensité des battemens du cœur.

A propos de ces malades et de plusieurs autres, M. Legroux, dont l'opinion est que toutes les affections organiques du cœur ont pour cause et pour origine une inflammation de cet organe, abstraction même des obstacles circulatoires, croit, avec M. Bouillaud, que pour prévenir les fâcheuses conséquences de ces phlegmasies, il faut chercher à les juguler par un traitement prompt et énergique.

Quant au diagnostic, il le fonde sur l'état fébrile, sur quelques inégalités ou irrégularités dans le pouls; mais principalement sur le bruit de souffle à la région du cœur, lors surtout qu'il n'existait aucune lésion antérieure de cet organe.

Ces phénomènes peuvent n'avoir pas la même importance pour tous les observateurs; mais ayant eu deux fois occasion d'en vérifier leur cause sur le cadavre, M. Legroux leur attribue une grande valeur dans ces deux cas, où une légère affection rhumatismale avait été accompagnée d'un état fébrile disproportionné avec l'intensité des phénomènes locaux, mais en même temps d'un bruit de souffle à la région du cœur, M. Legroux, dis-je, a trouvé l'endocarde enflammée, rouge, ridée, opaque, ramollie, etc.; dans l'un des deux, il existait des caillots adhérens. La cessation du bruit de souffle après le traitement antiphlogistique vient à l'appui de l'opinion qui attribue ce phénomène à une phlegmasie de l'endocarde. Si enfin, on voulait contester la valeur de ce bruit, à cause de sa fréquence dans les maladies fébriles, M. Legroux fait observer que, chez la plupart des individus qui ont été affectés de ces maladies, les membranes du cœur portent des traces anciennes de phlegmasie; ce qui établit une concordance entre les phénomènes pathologiques et les lésions cadavériques.

Il y a eu également, dans ce service, plusieurs cas intéressans d'endocardites valvulaires chroniques.

Un jeune homme de 18 ans était traité pour une fièvre typhoïde; toussure de la région du cœur; bruit de souffle assez intense. On apprend que le malade a eu un rhumatisme trois mois auparavant. Sa constitution était détériorée; cependant il fut soumis à un traitement antiphlogistique assez énergique: le bruit de souffle diminua, sans cesser complètement. La convalescence fut longue, et traversée par une diarrhée assez opiniâtre; des sueurs nocturnes, de la toux, une matité équivoque sous une clavicule firent craindre la présence de tubercules.

Cependant, après deux mois de séjour à l'hôpital, il en sortit en assez bon état; les sueurs avaient cessé, ainsi que le dévoiement. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que le bruit de souffle s'était éteint insensiblement pendant la faiblesse et les longueurs de la convalescence. Il est probable que les produits de l'endocardite avaient été résorbés.

Ce fait semble prouver, ainsi que le précédent, que l'altération valvulaire peu ancienne, au moins chez les jeunes gens, est susceptible de guérison. Y...

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

(*Suite du numéro 126.*)

2° *Contagion, ou inoculation.* Quelques pathologistes nient que l'ophthalmie en question puisse se contracter par inoculation de la matière blennorrhagique. (Beer, Venteck, Pearson, Pamard, Boyer fils, etc.) Si l'on ne savait pas par expérience qu'il n'y a pas d'absurdité en médecine qui n'ait trouvé de tout temps des partisans, on aurait lieu de s'étonner de ce qui précède. Je suis tellement convaincu, d'après ma propre observation, de la réalité de la contagion dans cette affection, que je n'ose pas engager ceux qui la nient d'en faire l'essai sur eux-mêmes. Il ne faut pas oublier cependant que pour être contagieux, l'écoulement ne doit point être de vieille date. On sait qu'après deux mois d'existence, les gonorrhées ne sont plus transmissibles, en général.

C'est peut-être par suite de cette dernière circonstance que quelques personnes assurent avoir placé impunément entre les paupières de la matière gonorrhéique. Les faits que je viens de citer, de personnes qui ont gagné l'ophthalmie par des individus qui étaient atteints de gonorrhée sans avoir elles-mêmes cette dernière affection, prouvent d'une manière incontestable la contagion. J'ai même observé deux fois, à la Charité, des femmes qui avaient contracté la conjonctivite avec une intensité effrayante, pour avoir lavé leurs yeux avec l'urine d'une personne gonorrhéique. Tout en admettant l'inoculation, cependant je ne nie pas que le mal puisse se déclarer autrement.

3° *Sympathie.* La testiculite blennorrhagique a été souvent attribuée à la sympathie de l'urètre avec la glande spermatique. La même doctrine a été soutenue à l'égard de la conjonctivite. Il y a effectivement une grande similitude entre la structure, la forme et même les fonctions de la conjonctive et des paupières, et les tissus qui dédoublent les organes générateurs. J'ai déjà fait remarquer que les paupières ressemblent au prépuce sous plusieurs rapports. On comprend jusqu'à un certain point que l'irritation génitale puisse se transmettre aux yeux par continuité de tissu (ou par l'intermédiation du derme qui est en continuation avec les muqueuses), de même que la bouche est affectée, dans certaines maladies des viscères, et que les yeux et la gorge se prennent à leur tour dans les affections cutanées. (*V.* les généralités sur les conjonctivites.) Scarpa et Dupuytren admettaient ce mode de transmission de la maladie; mais ils admettaient aussi plus volontiers l'inoculation. L'opinion de ces deux grands maîtres est celle qui domine généralement de nos jours. Il est bon de rappeler, en attendant, que le dernier mode de transmission exige une prédisposition qui n'est pas indispensable dans le premier. Cette prédisposition consiste dans un état habituel de rougeur ou d'irritation quelconque de la conjonctive.

Les causes occasionnelles sont toutes celles qui suppriment ou exaspèrent subitement la maladie génitale, telles que l'équitation, les injections irritantes, les abus diététiques, etc.

Quel est maintenant le principe immédiat de la maladie? Nul doute que le mal d'yeux ne reconnaisse, comme celui des parties sexuelles, un *virus* qui agit en irritant violemment les tissus; mais quelle est la nature de ce virus; est-il réellement animé, ainsi que quelques observateurs microscopistes nous l'assurent? Voilà une question que nous ne devons pas examiner pour le moment: ce qu'il m'importait de bien établir, c'était l'identité parfaite de la conjonctivite avec la blennorrhagie vénérienne.

§ 4. *Pronostic.* 1° Grave ou très grave en général. 2° Réservé dans quelques cas, et surtout lorsque le mal est attaqué énergiquement de bonne heure par les moyens que nous allons indiquer.

§ 5. *Traitement.* Deux méthodes sont aujourd'hui en usage dans le traitement de cette maladie: l'une est l'antiphlogistique; l'autre peut être appelée *éradicative*. Cette dernière se propose la destruction de la portion malade de la muqueuse.

A. *Méthode antiphlogistique.* Elle est la même que celle de la conjonctivite essentielle dont nous avons déjà parlé. Quelques praticiens ont adopté d'appliquer des sangsues d'une manière permanente autour de l'orbite pendant quelques jours. M. Desruelles ajoute à ce moyen et aux autres remèdes antiphlogistiques connus des fomentations incessantes de décoction filante de racine de guimauve; mais ce praticien ne dit pas combien de malades il a guéris parmi ceux qu'il a traités de la sorte. D'après les observations que j'ai pu faire, les remèdes antiphlogistiques n'ont pas dans cette affection la même prise que dans les autres maladies inflammatoires; les applications émollientes surtout ne font que hâter la macération et la perforation de la cornée. Scarpa avait bien saisi ce fait capital; aussi remplaçait-il les émollients par des instillations fréquentes d'eau camphrée. Les chirurgiens anglais du dernier siècle avaient aussi recours aux applications de teinture d'opium. Dupuytren joignait les insufflations de calomel. Tous ces moyens pourtant, employés en union des saignées abondantes et des purgatifs n'empêchent pas le mal de continuer sa marche et de faire des ravages affreux. M. Bousquet a dit, dans ses notes à l'ouvrage de Scarpa, que Dupuytren arrêtait comme par enchantement le mal par ses insufflations de calomel; j'ai cependant observé un très grand nombre de sujets traités de la sorte par Dupuytren lui-même; je n'en ai pas vu guérir un seul. On a parlé de vésicatoire et de sétons à la nuque; Boyer en a fait usage en ma présence sans plus d'avantage. D'autres ont eu recours au baume de copahu intérieurement, à la potion de Chopart, aux différens remèdes anti-syphilitiques; mais les yeux se sont également crevés. La salivation artificielle, tant vantée par M. Pamard et par d'autres, ne paraît pas plus efficace que les remèdes précédens.

Une indication qui a été jugée fort essentielle, c'est de rappeler l'écoulement génital lorsqu'il est supprimé. On a beaucoup compté sur les effets de ce rappel; mais, outre que cette suppression n'existe pas toujours, la reproduction artificielle de l'écoulement à l'aide des sondes en permanence, d'injections irritantes ou de l'inoculation, n'a pas modifié la marche destructive de l'ophthalmie. En 1829, sir Astley Cooper vint à la clinique de Dupuytren. Ce dernier lui montra un jeune homme qui se trouvait dans le cas en question; le chirurgien anglais prescrivit la médication suivante: « Rappelez l'écoulement urétral à l'aide d'une sonde permanente dans l'urètre; donnez-lui toutes les deux heures une pilule de cinq grains de calomel jusqu'à salivation. » Cela fut fait, mais sans aucun avantage, l'œil ayant éclaté deux jours après. M. Boyer fils cependant assure avoir vu l'ophthalmie se dissiper comme par enchantement par la réapparition de l'écoulement génital supprimé chez une jeune fille. (*Traité de la syphilis*, p. 257.)

Les applications abondantes de pommade mercurielle, de pommade de belladone autour de l'orbite, et les collyres saturnins très chargés d'acétate de plomb et de laudanum, ont été aussi beaucoup vantés, conjointement aux purgatifs mercuriels et aux saignées répétées; mais guérit-on par ces moyens? C'est là une autre question.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 7 novembre.

Correspondance. 1° *Officielle.* Plusieurs rapports sur des épidémies de fièvres dysentérique, intermittente, et de suette, qui ont régné dans plusieurs localités.

Plusieurs rapports de vaccinations.

Une formule secrète du sieur Michaud, pour la guérison de la teigne. (Commissions respectives.)

2° *Imprimée.* Actes de l'académie de Berlin.

Sur l'eau d'Enghien; par M. Henry.

Sur la peste; par M. Murat.

Le Révélateur, journal du magnétisme animal.

Ouvrage in-folio de M. Rayer, sur les maladies des reins.

3° *Manuscrite.* Mémoire du docteur Riofrey, médecin à Londres, relatif au traitement de la blennorrhagie chez les deux sexes, à l'aide du chlorure de zinc. (Commission.)

Lettre de M. Malgaigne sur les bons effets de l'opium pour prévenir une trop forte réaction inflammatoire après les opérations sanglantes. (Nous la publierons dans le prochain n°.)

Deux lettres relatives au prix sur le magnétisme, fondé par M. Burdin. Les auteurs de ces lettres demandent à être informés des conditions du con-

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

cours pour se mettre sur les rangs des candidats. (Le conseil d'administration est chargé de répondre.

— M. le président : Nous avons la douleur d'annoncer à l'académie la perte douloureuse qu'elle vient de faire en la personne de M. le professeur Alibert. Ses obsèques ont eu lieu aujourd'hui en l'église St-Thomas-d'Aquin; plusieurs de nos collègues y ont assisté, et l'absence de M. le secrétaire perpétuel de la séance vous indique qu'il est allé accompagner les restes de l'illustre défunt à sa dernière demeure.

Motion d'ordre. — M. le président : Messieurs, une proposition a été faite dernièrement à l'académie par notre honorable collègue M. Chervin. Cette proposition avait pour objet de n'admettre dorénavant aucune présentation de personnes étrangères à l'académie, sans l'intermédiaire d'un des membres de la compagnie. Le conseil d'administration ayant été appelé à statuer sur cette question, l'a décidée négativement. Les motifs qui ont décidé le conseil à déclarer inadmissible la proposition de M. Chervin sont multiples ; en première ligne se placent la dignité et la libéralité de l'assemblée. Si des charlatans abusent de son nom, c'est là un inconvénient auquel la législation seule peut et devra remédier.

Plusieurs membres demandent la parole pour combattre les motifs de cette décision.

M. le président défend toute discussion à ce sujet. Du moment, dit-il, que l'académie a remis la décision de la question au conseil d'administration, sa décision doit être acceptée sans discussion.

M. Marc : Il serait facile de mettre fin au charlatanisme de ceux qui abusent du nom de l'académie. Ce serait de charger le conseil d'administration d'écrire aux mêmes journaux où la chose serait parue, et de démentir formellement les auteurs.

M. le président : L'inconvénient dont il s'agit est irrémédiable dans l'état actuel des choses. La mesure proposée par M. Marc avait déjà été indiquée, mais son exécution n'a pas paru convenable.

Allaitement artificiel.

M. Lebreton lit un rapport favorable sur un nouveau biberon de M. Langevin. Ce biberon se compose d'un flacon de verre contenant un récipient en argent, un filtre sur le bec, et un téton de racine de guimauve.

M. le rapporteur saisit cette occasion pour exposer quelques considérations sur l'allaitement artificiel. Il regarde ce moyen comme très exceptionnel, et préfère, en général, l'allaitement maternel, même dans la plupart des cas où beaucoup d'accoucheurs conseillent le biberon. Il cite des observations de femmes atteintes de rhumes opiniâtres, de catarrhes chroniques de poitrine avec menace de phthisie, avec éruptions croûteuses anciennes à la peau, etc., guérir par l'allaitement qu'il leur a conseillé.

Conclusions : 1° Approbation ; 2° encouragemens.

M. Capuron : Je m'étonne que M. le rapporteur approuve aussi généralement qu'il vient de le dire l'allaitement maternel. Il est prouvé, au contraire, aujourd'hui que l'allaitement maternel est dangereux et pour la mère et pour l'enfant dans une foule de cas, comme chez les femmes faibles, scrofuleuses, prédisposées à la phthisie, etc. En donnant à l'enfant une autre nourrice mieux conditionnée, on modifie souvent heureusement sa constitution, et on le préserve des maladies qu'il aurait sucées avec le lait de la mère. J'en dis autant pour la mère elle-même.

M. Lebreton : Je ne pense pas autrement que mon honoré maître à ce sujet ; je crois que l'allaitement artificiel est nécessaire et utile dans quelques cas ; mais je pense en même temps que les exceptions sont beaucoup plus rares qu'on ne le croit ; car, je le répète, l'allaitement maternel guérit ou prévient chez la mère des maladies graves, et n'empêche pas l'enfant de se bien développer : les faits que je viens de citer en sont une preuve.

M. Londe : Je crois que M. Capuron n'est pas au courant en disant que le lait des femmes phthisiques est vicié et qu'il communique à l'enfant la maladie de la mère. Il est prouvé d'abord par la seule analyse que nous possédons sur le lait des vaches phthisiques, que ce lait ne contient rien de particulier, si ce n'est du phosphate de chaux ; ensuite, il est constaté également que les humeurs sécrétées telles que le lait, etc., ne sont pas susceptibles de communiquer les maladies, pas même les maladies les plus contagieuses, comme la rage, par exemple.

M. Villermé : Je suis entièrement de l'avis de l'honorable préopinant. Je pense comme M. Londe, que ce n'est pas le lait de la mère qui communique à l'enfant les maladies dont elle est atteinte ; il est prouvé effectivement que pour la scrofule, par exemple, cela tient aux localités qu'on fait habiter à l'enfant durant la lactation, et nullement au lait scrofuleux de la mère : faites en effet que la mère fasse ses couches et demeure à la campagne dans un endroit convenable, et l'enfant de la femme scrofuleuse ne sera pas scrofuleux. C'est là la raison pour laquelle les enfans qu'on envoie en nourrice à la campagne viennent mieux que s'ils sont élevés à la ville.

M. Boullay : Le biberon sur lequel on vient de vous faire un rapport, non-seulement ne me paraît pas mériter les éloges qu'en a fait M. Lebreton, mais pas même mériter la préférence sur les biberons ordinaires dont le téton est en tétine de vache ou en liége. Le biberon dont parle M. le rapporteur a le téton en racine de guimauve, mais c'est là un inconvénient grave ; la racine de guimauve doit nécessairement se ramollir dans la bouche de l'enfant, y donner un suc épais qui s'altère facilement ; le parenchyme même de la guimauve, ramolli, doit se décomposer, et pourra être avalé par l'enfant avec préjudice sérieux pour sa santé. Ces inconvéniens n'existent pas dans les biberons dont on se sert ordinairement. En conséquence, je demande qu'on supprime du rapport la proposition des encouragemens.

M. le rapporteur : L'inconvénient que vient de reprocher M. Boullay est, avec plus de raison, applicable au téton de tétine de vache ; car les substances animales se décomposent plus facilement que les végétales. J'ajouterai que les tétines de vaches coûtent cher, tandis que celles en guimauve ne coûtent qu'un centime et demi, ce qui mérite aussi d'être pris en considération.

M. Boullay : Les tétons en liége ne se décomposent point comme ceux des guimauve, et leur prix d'ailleurs n'est que fort minime.

M. Moreau : J'arrive à l'instant ; je n'ai pas entendu la lecture du rapport ; mais, d'après ce que je viens d'apprendre, deux questions se débattent en ce moment ; l'une est relative à la qualité des biberons, l'autre à l'opportunité de leur emploi. Quant à la première, je crois que le biberon sur lequel M. Lebreton vient de faire un rapport, est trop compliqué et défectueux pour être préféré aux biberons ordinaires. (Il montre le biberon.) Je pense comme M. Boullay, que le téton de racine de guimauve offre des inconvéniens, et que celui en liége doit lui être préféré. Au total, les biberons Darbo me paraissent bien préférables à celui-ci. Pour ce qui est ensuite de la seconde question, je partage tout à fait l'avis de M. Lebreton ; je crois que l'allaitement maternel doit être conseillé plus généralement qu'on ne le fait ; qu'il prévient ou guérit beaucoup de maladies, et que ce n'est que dans quelques cas exceptionnels que l'allaitement artificiel doit être permis ; encore je préfère, dans cette circonstance, l'allaitement par un animal à celui par le biberon. Le biberon n'est réellement utile que dans les cas fort rares de vices congénitaux de la bouche, qui ne permettent pas à l'enfant de faire le vide ; alors un biberon à long bec empêche l'enfant de mourir d'inanition, ainsi que j'en ai rencontré trois cas dernièrement avec M. Guersant.

Clôture. Le rapport et ses conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Claudication chez le cheval.

M. Bouley jeune fait un rapport favorable sur un mémoire de M. Nanzio, directeur de l'école vétérinaire de Naples, concernant un nouveau procédé pour guérir la claudication chez le cheval dépendant d'affection de l'articulation coxo-fémorale ou scapulo-humérale (arthrocace). Ce procédé consiste à inciser les parties molles qui couvrent l'articulation, à arriver jusqu'au voisinage de l'appareil fibreux, écarter les côtés de la plaie avec deux érignes, les couvrir de linges imbibés d'eau froide, et porter dans le fond un bouton de feu avec les précautions convenables pour ne pas ouvrir l'articulation. Cette médication procure le double avantage de guérir promptement la maladie, et de ne pas laisser de cicatrice difforme dans la région.

Avant de juger la méthode de M. Nanzio, la commission a dû la soumettre à l'expérience. Elle a donc fait opérer M. Nanzio lui-même, en sa présence, sur un cheval de l'administration des Hirondelles qui se trouvait dans ce cas ; la guérison a eu lieu en 22 jours. Deux autres chevaux de l'administration des Citadines ont été opérés ensuite par les commissaires ; ces chevaux étaient depuis long-temps hors d'état de service ; tous les moyens, tels que le feu transcurrent, le cautère anglais, les antiphlogistiques, le séton, etc., avaient échoué chez ces deux chevaux ; la méthode de M. Nanzio les a remis promptement en état de service, et ils sont aujourd'hui presque complètement guéris.

Ces faits ont paru à la commission donner à la méthode du professeur napolitain une supériorité incontestable sur celles suivies jusqu'à ce jour, et lui mériter en conséquence l'approbation de l'académie.

Conclusions : 1° Remercier l'auteur pour son intéressante communication ;

2° L'engager à continuer ses expériences pratiques sur cette matière ;

3° Déposer honorablement son manuscrit dans les archives de l'académie, pour être consulté au besoin.

M. Double : Attendu l'importance des faits qu'on vient de rapporter, le mémoire de M. Nanzio et son rapport me paraissent dignes d'être imprimés dans les actes de l'académie ; j'en fais en conséquence la demande expresse à l'assemblée.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

Aux voix, aux voix le rapport.

On vote sur le rapport et ses conclusions. (Adopté.)

M. Chervin propose que le nom de M. Nanzio soit porté sur la liste des candidats des membres correspondans.

Séance levée à cinq heures.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 11 NOVEMBRE 1837. (10me ANNÉE) N° 132. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Charlatanisme. — Un docteur sur les tréteaux.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Villejuif, près Paris, 7 novembre 1837.

Monsieur,

Vous avez sans doute, depuis l'existence de votre journal, signalé bien des genres de charlatanisme; mais je suis fermement convaincu que vous n'avez jamais eu à lutter contre celui que je vais vous signaler.

Comme toutes les choses qui, malgré leur origine sublime, sont exploitées par une hideuse cupidité, il y a ici un côté risible et un autre déplorable. Voici, au reste, ce dont il s'agit :

Depuis près de quinze jours, il est arrivé dans notre commune une troupe de saltimbanques dont le personnel, composé d'une vingtaine d'individus, est dirigé par un homme se disant polonais, et porteur d'un diplôme de docteur de la faculté de Montpellier. Chaque soir, malgré la pluie et le froid, dans une cour vaste et humide, devant quelques planches établies sur des tréteaux, on réunit, au son d'une musique qui n'est rien moins qu'harmonieuse, les habitans bénévoles du village, pour leur donner *gratis* la prétendue représentation d'un vaudeville. La pièce finie, un personnage vient annoncer que le docteur va paraître.

En effet, le docteur arrive sur ses planches, couvert d'un manteau plus ou moins râpé, et une canne à la main. Un domestique en livrée achetée au Temple enlève aussitôt le pauvre manteau, et le docteur paraît sous un costume qu'il varie chaque soir, et qu'il annonce au reste lui-même à la fin de chaque séance. Ainsi, par exemple, il avait annoncé vendredi soir qu'il paraîtrait samedi en costume de lieutenant polonais, ce qui, en effet, eut lieu. Peut-être, sous peu, paraîtra-t-il sous le costume que vous appelez si ironiquement souquenille.

Une fois donc dépouillé du cortical manteau, il expose, dans un langage ordinaire aux charlatans, qu'il guérit tout, et surtout les maux réputés incurables, tels que le cancer; qu'il opère la cataracte dans une minute; qu'il guérit les ophthalmies les plus rebelles dans l'espace de quelques jours, à l'aide de l'eau dont il est l'inventeur; qu'il fait disparaître *de suite* toute espèce de douleur, fraîcheur, rhumatisme, à l'aide de sa toile de santé; qu'il guérit instantanément les coupures, les brûlures, les engelures, les foulures, à l'aide de son baume. Les surdités mêmes, quelles qu'elles soient, doivent céder à son miraculeux traitement.

Les premiers jours, notre homme donna gratis les drogues dont il est l'inventeur, et remit à huitaine les individus qui en prenaient, pour venir dire, *coràm populo*, quels effets ils en avaient éprouvés.

La huitaine expirait dimanche dernier. Notre charlatan appelle deux personnes qui disent avoir obtenu un peu d'amélioration de l'usage de l'eau miraculeuse. Il en appelle une troisième; ô malheur! celle-là dit qu'elle est, au contraire, plus mal; aussitôt il la fait mettre à la porte, disant qu'on l'insulte chez lui, sur ses tréteaux; et il continue son débit en disant qu'à dater d'aujourd'hui, dimanche, il vend ses spécifiques, et qu'il donne des consultations de telle heure à telle heure, et la farce est jouée et remise au lendemain.

C'est à une demi-lieue de Paris que tout cela se passe; et c'est un étranger, un homme abusant du titre sacré de proscrit d'une nation généreuse, qui traîne dans la fange la gravité doctorale.

La police fait la guerre à l'absurde homœopathie, à l'homœopathie, dont les sectateurs, au moins, conservent la dignité de médecin, et elle laisse un misérable charlatan abuser de la confiance publique, débiter ses remèdes prétendus secrets, et avancer que c'est par ordre du gouvernement qu'il vient soulager l'humanité!!

Que va donc devenir notre profession? Quand la loi tant promise sur l'organisation de la médecine viendra-t elle mettre un terme à tout cela!

Agréez, etc., CLAIRAT, D.-M.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Lithotripsie; par M. MOULINIÉ.

Pressonnet, âgé de soixante-dix ans, des environs de Bergerac, m'a été adressé par M. le docteur Latané. Ce bon vieillard avait poussé dans la route des cris aigus, tant il éprouvait des douleurs violentes dans la région hypogastrique.

Entré à l'hôpital le 23 août, j'exerçai le cathétérisme et m'assurai immédiatement de la présence d'un calcul que je jugeai de fort petite dimension; mais comme le choc de l'algalie contre ce corps étranger faisait entendre un son qui retentissait aux oreilles des assistans, je pensai qu'il avait une densité prononcée. Le malade était maigre, débile, souffreteux, constamment plaintif; le canal de l'urètre et le col de la vessie étaient fongueux, la membrane muqueuse présentait des plis qui opposaient de la résistance à l'introduction de la sonde. Les testicules étaient atrophiés, avaient tout au plus le volume des testicules de coq, mais étaient d'une telle sensibilité, que le malade poussait des cris lorsqu'on les touchait légèrement.

J'étais excessivement indécis sur le parti que j'avais à prendre; je voyais une vessie inerte, un canal de l'urètre comme valvuleux, qui devenaient des contre-indications à la lithotripsie. Je voyais d'un autre côté l'âge avancé, la débilité du sujet, qui n'étaient pas favorables au succès de la lithotomie. Je penchais cependant pour cette dernière opération, lorsque, cédant aux insinuations de M. Vandetbach, chirurgien-major du 48e, je me déterminai à pratiquer la lithotripsie.

Voici comment s'est exprimé M. Pané, topiste de clinique, dans les notes qu'il a recueillies.

« L'appareil de la taille et de la lithotripsie fut déposé à l'amphithéâtre; c'était un signe de l'incertitude du chirurgien en chef sur le procédé opératoire qu'il devait adopter. Il développa tour à tour les avantages et les inconvéniens des deux méthodes. il s'arrêta enfin à la lithotripsie. »

C'est sur la table de l'amphithéâtre garnie d'un matelas que cette opération fut exécutée. Je supplée au lit rectangle en faisant basculer cette table en arrière, et je ne vois pas la nécessité absolue de placer le malade d'une manière différente, malgré l'importance qu'attache M. Heurteloup à son lit rectangle.

Après une injection d'eau dans la vessie, un lithotripteur à volant fut introduit, et après trois minutes de recherches, la pierre fut saisie.

L'écartement des branches marquait six lignes; l'armure fut embrassée par l'étau à main, et par quatre coups de marteau la pierre fut mise en éclats. Plusieurs fragmens de trois lignes et demie furent repris et brisés avec l'écrou à volant; l'instrument retiré, amena des détritus du corps étranger.

Le malade supporta patiemment cette opération, il ne faisait entendre que ses plaintes accoutumées; il se trouva soulagé des violentes douleurs qu'il ressentait habituellement, et demanda une récidive de brisement.

Cinq séances ont été exécutées; à chacune d'elles, de petits fragmens étaient saisis et écrasés, et la rainure de la branche femelle sortait pleine de détritus. Mais dans les intervalles des triturations, la vessie n'expulsait que de faibles portions du corps étranger, soit en poudre, soit en fragmens.

La disposition organique des voies urinaires pouvait être un obstacle à l'expulsion libre des débris du calcul; mais il était de fait que ces débris avaient un petit volume.

Il fallait des recherches très scrupuleuses pour sentir encore quelque fragment dans la vessie. Un nouveau fut expulsé le 1er octobre et depuis le cathétérisme n'a rien pu faire découvrir.

MM. le docteur Lemazurier, de l'académie de médecine de Paris, Calvé, chirurgien-major de l'hôpital du Sénégal; Puydebat, Bermond, chef interne, ont fait des recherches qui les ont convaincus

qu'il ne restait plus aucune portion du corps étranger. M. le docteur Orfila, doyen de l'Ecole de médecine de Paris, a examiné quelques fragmens du calcul, mais n'a pas cru pouvoir se prononcer, par la simple inspection, sur sa nature chimique, et confirmer ma présomption qu'il fût d'oxalate de chaux.

L'analyse chimique eût été de pure curiosité; elle n'a pas été faite; elle n'eût pas d'ailleurs mieux prouvé que le tact l'extrême dureté.

Pressonet était vieux, faible à la fois et d'esprit et de corps, naturellement plaintif, cacochyme : il se plaignait vaguement de diverses parties au moment des visites; c'étaient les yeux, c'étaient les pieds qui lui faisaient éprouver des douleurs; il ne parlait de sa vessie que lorsqu'on y dirigeait sa pensée. Il se promenait toute la journée dans l'hôpital, où il paraissait se plaire, y trouvant tous les besoins à son existence.

Cependant, le 9 octobre, il est sorti en aussi bonne disposition que sa frêle constitution paraît le comporter. (1)

Guide pratique des goutteux et des rhumatisans,

ou Recherches sur les meilleures méthodes de traitement, curatives et préservatrices dont ils sont atteints; par M. Réveillé-Parise, membre de l'Académie de médecine.

Un vol in-8° de XVI 338 pages. A Paris, chez Dentu, imprimeur-libraire, rue Erfurth, 1 bis, et Palais-Royal, galerie vitrée, 13.

Qui oserait, dans l'état actuel de la science, se flatter de dire au juste ce que c'est que le goutte? Et pourtant il n'y a pas de fléau plus commun, et sur lequel on ait tant disserté, écrit, expérimenté.

Nous ne savons, il est vrai, ce que c'est qu'une fièvre intermittente, une chlorose, une colique saturnine; mais au moins nous savons les guérir. Pourquoi n'en est-il pas de même de la goutte? C'est là une lacune dont les dimensions sont peut-être plus importantes à connaître qu'on ne le croit communément.

Savoir ce qu'on ne sait pas dans une science, est plus difficile à bien apprendre que ce qu'on sait; car cela suppose une connaissance profonde de la même science. C'est dans cet axiome qu'est le point de départ de tout progrès.

Comment espérer, en conséquence, remplir la lacune relative à la goutte, sans préciser d'abord en quoi cette lacune consiste, et quelles sont ses limites? Si on ne sait pas ce qu'elle est, cette maladie, on pourra au moins dire ce qu'elle n'est pas; et si on ne sait pas la guérir, on pourra au moins faire connaître ce qui ne l'a pas guéri.

Un travail de cette nature était tout ce que la science pouvait réclamer, et ce que les praticiens pouvaient désirer de mieux pour leur guide dans les recherches ultérieures. Cette besogne cependant exigeait non-seulement un esprit savant et sévère, mais encore un praticien consommé dans l'étude clinique des affections goutteuses. Il ne s'agissait effectivement rien moins que de tirer au net la dernière essence des hypothèses les plus vraisemblables, et de débrouiller le chaos thérapeutique le plus inextricable; il s'agissait enfin de réduire à leur juste valeur les prétentions des débiteurs des prétendus spécifiques anti-goutteux.

Assurément personne ne nous démentira si nous disons que peu d'hommes en France auraient pu rendre aussi bien service à la science et aux cliniciens que M. Réveillé-Parise. On peut même dire d'avance que son livre est digne d'être lu et médité par tout praticien qui désire trouver toute tracée la meilleure règle de conduite auprès des malades atteints de ces affections.

Dans un premier chapitre, l'auteur expose des considérations générales sur la nature de la goutte et sur les causes qui la produisent.

« C'est un spectacle à la fois curieux et affligeant, dit-il, de suivre à travers les âges et les révolutions de notre art, tout ce qu'on a fait pour dégager cette inconnue (la cause prochaine). Recherches méthodique des faits, observation attentive des résultats, opinions singulières, hypothèses folles, ingénieuses ou bizarres, le génie dans toute sa force, l'absurde à son plus haut dénominateur, des doctrines sans portée, le plus lourd appareil scolastique, une spirituelle audace de paradoxe, tout a été essayé, prôné, proclamé avec une effrayante assurance. Notez bien que les médecins ont toujours fondé leur règle de pratique sur la goutte d'après l'existence d'une cause prochaine quelconque, établie d'après le système en faveur : jugez quel chaos! Depuis celui qui faisait consister cette cause dans une dégénération alcaline du sperme jusqu'au médecin qui la considère comme le résultat d'une génération de petits insectes, on a parcouru une longue série d'hypothèses, et rien n'a été oublié pour donner à chacune d'elles un air de vérité qui la fît adopter. Toutefois, on peut assurer que ce semblant ne dure que peu de temps, puis la science retombe dans l'incertitude. C'est ainsi que l'école physiologique n'a vu dans la goutte qu'une gastrite chronique; mais on n'a pas tardé à se convaincre que les goutteux, en général, loin d'avoir une pareille maladie, avaient, au contraire, un appareil digestif très énergique, très apte à digérer les alimens soumis à son action. »

Si vous demandez à M. Réveillé-Parise quelle est donc, d'après lui, la cause de la goutte, il vous répond, avec M. Loubet, « que cette maladie est le résultat d'un excédant de recette sur la dépense », ou, en d'autres termes, qu'elle dépend d'une nourriture trop succulente, d'un sang trop plastique; du moins c'est là la cause occasionnelle la plus fréquente des retours des accès goutteux; mais elle n'en est pas la seule. Quant à la cause prochaine, à la spécialité causale, ou à la nature de la goutte, il déclare l'ignorer complètement; seulement il admet que, pour se développer, cette cause exige une constitution éminemment animalisée, et une grande capacité de sensibilité physique et morale. Tous ces points sont développés avec toute la profondeur qu'ils méritaient.

Le second chapitre traite de la goutte ayant le caractère aigu.

On ne peut pas dire que la goutte soit une maladie inflammatoire, mais on est obligé de convenir qu'à l'état aigu elle revêt une forme tout-à-fait phlogistique; cette manifestation pourtant n'est qu'un phénomène du principe inconnu qui la constitue. Il n'est pas moins important néanmoins d'en tenir compte, car c'est sur cet élément inflammatoire que l'art a le plus de puissance.

M. Réveillé-Parise distingue dans chaque paroxysme arthritique trois périodes : l'invasion ou l'imminence; l'incrément; le déclin ou la terminaison. Ces trois périodes exigent beaucoup d'attention, non seulement parce que le mode de traitement doit se modifier selon ces trois phases de la maladie, mais encore parce que la conduite plus ou moins rationnelle dans ce cas influera beaucoup sur le caractère à venir de la goutte et des accidens qui peuvent avoir lieu.

Une remarque importante à faire à ce sujet, « c'est, dit l'auteur, qu'à la veille d'un accès de goutte, à l'instant où la foudre arthritique va éclater, jamais la santé n'a été en apparence plus brillante et plus ferme; jamais l'équilibre des fonctions n'a paru plus assuré. Cependant, dans le plus grand nombre des cas, il y a des signes particuliers qui annoncent la maladie, signes que ne méconnaissent point beaucoup de goutteux habitués à s'observer. Ces signes consistent dans une constipation plus prononcée qu'elle n'était, dans des flatuosités, un sentiment de pesanteur à la région épigastrique; il y a une sorte de malaise, quelque chose d'insolite dans l'économie. Le système nerveux est dans un état d'excitation plus élevé qu'à l'ordinaire; une espèce de frémissement a quelquefois lieu dans les nerfs des parties où la goutte a déjà eu lieu, symptôme connu sous le nom d'*aura arthritica*, nouvelle preuve que les nerfs jouent dans cette maladie un rôle important. Souvent encore l'intelligence semble acquérir un degré d'excitation particulière, et jamais le grand Condé n'avait tant d'esprit que quand la goutte le menaçait. »

Lorsqu'on est appelé dans la période d'invasion, le devoir du praticien est de faire avorter l'accès si cela se peut; M. Réveillé-Pa[rise] y est quelquefois parvenu en faisant coucher le malade et lui pres[cri]vant d'observer le repos le plus complet, en le faisant suer, en le s[ou]mettant à un régime léger, surtout en lui administrant un ou de[ux] purgatifs. Il lui est arrivé aussi une fois de prévenir l'accès par [la] compression assez forte du membre menacé. Il ne faut pas oubl[ier] pourtant que cette conduite pourrait être dangereuse chez certai[ns] sujets prédisposés aux métastases.

Si le paroxysme se trouve déjà dans son plein développement, [le] traitement doit varier suivant son intensité et les circonstances pa[r]ticulières de l'organisme. Quelquefois il ne faut prescrire autre chose que des moyens hygiéniques doux; mais il en est autrement lorsque l'accès est violent, qu'il est accompagné de fièvre, etc. L'indication dans ce cas est formelle et positive : « combattre l'inflammation et » calmer la douleur le plus tôt possible. » Ici, M. Réveillé-Parise discute et approfondit dans autant d'articles la valeur des différens moyens internes et externes que les praticiens les plus accrédités ont mis en usage dans ce but; tels que la saignée, les purgatifs, les opiacés, le vin de Champagne coupé avec du petit-lait, les illinitions graisseuses, les cataplasmes de différente nature et en particulier celui de Pradier, les frictions mercurielles, le cyanure de potassium, les fumigations de tabac, les affusions d'eau froide, etc. Il résulte de cette appréciation rigoureuse et sage, des règles nouvelles de conduite que M. Réveillé-Parise appuie de sa propre expérience et de celle des auteurs les plus graves. C'est dans la méditation de l'ouvrage même de l'auteur que ces règles doivent être puisées.

Vient le chapitre de la goutte ayant le caractère chronique.

La question principale que M. Réveillé-Parise discute dans ce chapitre, est relative à la guérison radicale de la goutte. La solution de ce problème « est, dit-il, comme une sorte de pierre philosophale qu'on se propose toujours de trouver, même à notre époque de doute, d'incertitude ou de quiétisme scientifique sur ce point de médecine. Quant à moi, loin de blâmer de pareilles recherches, je pense qu'il faut les encourager, surtout quand elles sont faites avec soin et méthode, avec science et conscience. Il arrive ici ce qu'on a vu dans l'alchimie : tout en poursuivant un but chimérique, on trouve çà et là de bonnes vérités dont l'art fait son profit. Il faut le dire, un obs-

(1) Bull. méd. du Midi.

tacle invincible, insurmontable jusqu'à présent, s'oppose à la solution complète du problème, c'est que la nature même de la goutte, le *to theion* de cette maladie est pour nous entièrement ignoré. A quoi donc alors vous adresserez-vous dans cette circonstance? Irez-vous, les yeux bandés, attaquer un fantôme qui fuit sans cesse, et que vous ne pourrez jamais saisir? etc. »

La chose cependant change tout-à-fait de face, s'il s'agit de procurer un tel soulagement aux malades, qu'il puisse être comparé presqu'à une guérison. C'est à ce point de vue que M. Réveillé-Parise se place pour résoudre cette question. Deux choses essentielles entrent surtout dans cet examen : l'appréciation des causes occasionnelles qui provoquent les recrudescences, et la valeur des différens moyens qu'on a mis en usage pour les prévenir, tels que les sudorifiques de toute espèce, les narcotiques, les purgatifs, les diurétiques, les antipériodiques, une foule de remèdes empiriques, soit internes, soit externes, les moyens hygiéniques, etc. Dans cette appréciation détaillée, l'auteur débrouille, avec la haute logique et la grande expérience qu'on lui connaît, le vrai du faux, le probable ou le variable de l'illusoire; il présente en peu de pages tout ce qu'on sait ou qu'on doit doit savoir sur ce point important de thérapeutique.

Nous arrivons au chapitre de la goutte vague, irrégulière ou viscérale. Cette variété de goutte est, comme on sait, la plus dangereuse de toutes.

Musgrave, qui a écrit un bon traité sur ce sujet, pose en principe « que la goutte régulière est celle dont on est malade, et la goutte anormale celle dont on meurt. » M. Réveillé-Parise considère cette terrible maladie sous le point de vue clinique; il renvoie aux auteurs pour la description phénoménalogique. Deux remarques cependant lui paraissent importantes avant d'aller plus loin.

« La première, dit-il, c'est que la goutte irrégulière ou viscérale, prouve que cette affection n'attaque pas spécialement le système fibreux, comme on l'a dit et répété : loin de là ; il n'y a pas un système, pas un organe, pas une fibre de l'économie qui ne puisse en être atteint. C'est pour cette raison que j'ai toujours préféré, dans cet ouvrage, au mot *arthrite*, celui de *goutte*, mot bizarre, si l'on veut, mais que tout le monde comprend. L'expression arthrite est, en effet, insignifiante dans les cas très fréquens de goutte anomale. Qu'est-ce qu'une arthrite à la tête, une arthrite au péricarde, à l'estomac, aux intestins, etc.?

» La seconde remarque est que la goutte anomale se classe en deux divisions très importantes à connaître. Dans la première, cette affection a souvent son point de départ dans une articulation, d'où elle s'élance ensuite sur les organes intérieurs. Voilà, à proprement parler, la goutte articulaire devenue goutte viscérale ou goutte remontée. Dans la seconde, la maladie est tout à fait irrégulière, mobile, fugace, aussi insaisissable dans son caractère que difficile à fixer et à guérir ; c'est ce qu'on nomme goutte cachée ou larvée. »

Les accidens les plus graves, ou même la mort instantanée, sont la suite de la goutte viscérale. L'estomac paraît parmi les organes intérieurs le plus prédisposé à ces attaques. Sur vingt cas de goutte remontée, M. Réveillé-Parise en a compté seize qui avaient eu lieu sur l'estomac.

Les causes de ces métastases occupent d'abord l'auteur : le traitement doit nécessairement varier selon la nature de la cause et les circonstances particulières de la métastase. Malheureusement la puissance de l'art n'est que très bornée dans une foule de cas de cette nature, car le malade succombe très souvent avant que nos secours n'agissent; l'art ne sait qu'attaquer l'effet ou le symptôme inflammatoire de la goutte. Il y a néanmoins, dans tout cela, une règle de conduite à suivre, et qui n'est pourtant pas la même chez tous les individus. Les anciens nous ont laissé de magnifiques formules à ce sujet, mais allez les expliquer!!!

Ayant eu l'occasion d'observer un grand nombre de cas de cette nature, M. Réveillé-Parise expose avec les détails convenables les moyens qui lui ont le mieux réussi, et ceux qu'il croit devoir être de préférence employés. Chez celui-ci, ce sont les antispasmodiques à haute dose qui conviennent, tels que le *musc*, l'*assa fœtida*; chez celui-là, c'est l'ammoniac liquide ou l'acétate d'ammoniaque dans une infusion chaude de tilleul; chez un troisième, c'est le laudanum, etc. Les révulsifs aux extrémités cependant forment un des élémens principaux de la médication. Le bain de pieds de Gondran dont l'auteur donne la formule, celui du docteur Itl modifié par Barthez avec addition d'un demi-gros de sublimé corrosif; les cataplasmes de Pradier, dont M. Réveillé-Parise dit avoir obtenu de bons effets; différentes espèces de linimens composés, etc. : tels sont les remèdes sur lesquels l'auteur s'arrête principalement.

La dernière section de cette première partie de l'ouvrage de M. Réveillé-Parise embrasse près de cent pages ; elle est relative à l'hygiène des goutteux, et renferme une foule d'idées neuves et importantes dignes de la méditation du praticien.

« Devinez, écrit madame de Sévigné à sa fille, ce que c'est la chose du monde qui s'en va le plus vite et qui s'en va le plus lentement; qui vous fait approcher le plus près de la convalescence et qui vous en retire le plus loin; qui vous fait toucher l'état du monde le plus agréable et qui vous empêche le plus d'en jouir ; qui vous donne les plus belles espérances et qui en éloigne le plus l'effet ; ne sauriez-vous le deviner?... Eh bien! *c'est le rhumatisme.* » C'est de cette maladie, non moins fréquente et cruelle que la goutte, que traite la seconde partie de l'ouvrage de M. Réveillé-Parise ; nous en donnerons l'analyse dans un prochain numéro. X...

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 5 octobre 1837.

A deux heures, M. Fouquier occupe le fauteuil.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

Correspondance. M. Em. Rousseau, membre de la Société et chef des travaux anatomiques au Jardin des Plantes, communique une lettre qui lui a été adressée par M. Straus-Durkeim, demeurant rue Copeau, n° 4.

L'auteur de cette lettre annonce qu'il tient à la disposition des membres de la Société une poudre végétale propre à prévenir et même à combattre l'hydrophobie.

La Société adresse des remerciemens à M. Straus-Durkeim pour cette démarche faite dans le seul intérêt de l'humanité. Mais, sur les observations de son président, elle l'engage à faire un dépôt de cette poudre dans les hôpitaux, lieux où l'on a plus d'occasions de rencontrer cette maladie.

— M. Charles Maison lit un rapport sur le mémoire que M. Spezzino, docteur en médecine et en chirurgie de l'université de Turin, a envoyé à la Société.

Dans ce mémoire intitulé: Réflexions sur quelques cas pratiques observés à Londres, il trouve que M. Spezzino a montré un esprit sage et judicieux dans l'appréciation et la comparaison des faits recueillis dans les hôpitaux de Londres et dans ceux de Paris.

Mais, ajoute le rapporteur, il est probable que le passage de M. Spezzino dans ces deux capitales a été rapide, car il ne s'est occupé que de questions chirurgicales.

Aussi a-t-il passé sous silence nos disputes sur la statistique, et ce n'est pas un mal. Non que ce moyen de parvenir à la vérité soit mauvais; mais à quoi l'homme peut-il impunément toucher? Grâce à l'art de grouper les chiffres entre ses mains, les chiffres apprennent à mentir.

Mais il faut avouer que, dans les questions les plus faciles à résoudre, il règne souvent une incertitude qu'on ne peut attribuer au mauvais vouloir. Dans ce mémoire, par exemple, on voit que les deux plus habiles chirurgiens de Londres ne peuvent s'accorder sur un point, sur un fait en quelque sorte palpable.

M. Earle admet que, dans les fractures du col du fémur, les fragmens se réunissent immédiatement. Sir A. Cooper soutient, au contraire, que cette réunion immédiate est impossible. Ceux d'entre nous qui ont été témoins des belles cures opérées par notre confrère Berthelot, qui emploie le double plan incliné suspendu de M. Mayor, ne peuvent avoir aucune incertitude à cet égard, et doivent penser comme M. Earle.

Il est étrange que les hôpitaux de Londres ne soient visités que trois jours par semaine, par les médecins et les chirurgiens en chef; le reste de la semaine, les pharmaciens sont chargés du service, et les élèves ne sont point admis. On conçoit, s'il en est ainsi, ce que doit en souffrir la santé des malades et l'instruction des élèves.

A l'hôpital St Thomas, M. Green traite les fractures de jambes d'après le procédé de M. Armsburg. Après quelques jours de repos, les malades peuvent se lever et marcher à l'aide de béquilles pendant que la guérison s'opère. Une forte attelle de la longueur du membre, garnie d'un coussin, et terminée par un soulier pour fixer le pied, est appliquée à la partie postérieure de la jambe. On peut varier le degré de flexion et d'extension du membre au moyen d'une charnière appliquée à la partie qui correspond au jarret; enfin, avec des bandes de cuir garnies de boucles, on maintient trois attelles, deux latérales et une supérieure. Le malade étant levé, la jambe est fléchie sur la cuisse presqu'à angle droit.

En Angleterre, on réunit souvent les plaies par première intention, après les opérations. Cette méthode est suivie en Allemagne, en Italie; et le succès couronne presque toujours ces tentatives. M. Spezzino se demande pourquoi il n'en est pas de même en France; il croit en trouver la cause dans la manière différente dont se fait le pansement. En Angleterre, on lave la plaie avec de l'eau tiède ; on lie les plus petites artérioles; on se garde bien de la couvrir d'un matelas de charpie; on l'arrose ensuite d'eau fraîche pendant quelques jours. Par ce moyen, on prévient l'écoulement consécutif du sang qui pourrait s'interposer entre les lèvres et en contrarier la réunion. Les lotions d'eau fraîche, et l'attention de ne point trop échauffer par les pièces d'appareil les parties divisées, les maintiennent dans un état d'excitation modérée favorable à la réunion. Ces remarques méritent d'être prises en considération, et méditées par les praticiens.

Mais si le docteur Spezzino loue la chirurgie anglaise de son habileté et de son intelligence dans le traitement des plaies qui succèdent aux opérations, il la blâme de l'abus qu'elle fait des purgatifs après l'opération de la hernie étranglée ; il lui reproche avec raison de fatiguer imprudemment l'intestin déjà enflammé et disposé à se gangréner.

La torsion des artères, tentée en Angleterre, est abandonnée aujourd'hui; mais M. Spezzino n'a pu savoir d'où venait cette défaveur.

Ainsi que le pratique M. Lisfranc, et, pour dire vrai, comme l'ont recommandé des maîtres plus anciens, les chirurgiens anglais ne s'obstinent pas à réduire une luxation quand cette opération est trop difficile; ils temporisent, et ne retournent à de nouvelles tentatives que lorsque par des saignées, des bains et une diète sévère, les muscles ont perdu de leur énergie.

La répugnance que les dames anglaises éprouvent à se laisser examiner au spéculum fait que la connaissance des maladies de l'utérus est moins avancée en Angleterre. On n'y pratique jamais l'amputation du col utérin, excès aussi funeste, ajoute l'auteur de ce mémoire, que celui qui régnait en France il y a quelques années.

Londres possède deux grands établissemens consacrés au traitement des yeux; et outre cela, dans chaque hôpital, deux salles sont destinées à recevoir ces mêmes maladies.

Suivant les conseils donnés par Scarpa et suivis en France par MM. Carron du Villards et Sanson, ils n'opèrent jamais qu'un œil cataracté à la fois.

Mais, à l'hôpital de Moorphils, il est une position du chirurgien et du malade qui mérite d'être mentionnée. L'opérateur se met derrière le malade qui est placé sur un lit étroit, sans dossier, et garni d'un matelas piqué très dur: la tête du malade est appuyée sur un traversin très fortement rembourré. Le chirurgien ainsi placé, ne se fait pas ombre à lui-même, et permet aux assistans de suivre tous les temps de l'opération; en conséquence de cette position, on opère l'œil droit de la main droite, et l'œil gauche de la main gauche. M. Guthrie se place aussi derrière le malade; mais celui-ci est assis sur une chaise. Chaque praticien ne se prononce pas, comme on fait en France, pour l'abaissement ou l'extraction; ils usent de l'une ou de l'autre méthode, suivant les circonstances.

Le rapporteur termine en proposant l'admission de M. Spezzino comme membre correspondant.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— M. Parent raconte l'histoire d'une femme prise de pertes utérines abondantes, et chez laquelle on soupçonnait une inflammation de la matrice. Le corps de cet organe était développé en effet, et la teinte jaunâtre de toute la peau donnait crédit à cette opinion; aussi M. Lisfranc l'avait il soumise à un traitement antiphlogistique. M. Parent ayant eu occasion de toucher cette femme, reconnut l'existence d'une tumeur qui tenait entr'ouvertes les lèvres de l'utérus; il introduisit un spéculum, et vit manifestement une tumeur dont l'aspect figurait une portion de placenta: c'était un polype. A l'aide d'un spéculum d'une grande dimension on attira la tumeur au dehors, et on en fit la résection; il ne coula pas une seule goutte de sang. Les pertes ne reparurent plus, et la malade est complétement rétablie.

— M. Tanchou présente à la Société un ovule humain qu'il a dégagé d'un caillot rendu par une dame enceinte d'un mois et demi à deux mois; cette fausse couche est survenue, comme c'est l'ordinaire, à la suite d'hémorrhagies utérines. Mais, dit M. Tanchou, quelle peut en être la cause? Faut-il la chercher dans l'utérus ou dans l'embryon? Quand le placenta existe, on peut croire à son décollement; mais à cet âge le placenta n'existe pas encore. D'un autre côté, l'embryon paraît bien conformé: ne serait-ce pas que le sang s'épanchant dans l'intérieur de la matrice, la distend outre-mesure, et finit par amener une réaction qui entraîne avec le sang épanché le produit de la conception?

M. Berthelot pense que la cause de cette fausse couche, comme celle de beaucoup d'autres, peut être le résultat du décollement du tissu qui unit la mère à l'enfant, tissu dont l'intégrité est nécessaire à la conservation du fœtus. Il ne pense pas que l'ovule amené dans la matrice puisse y rester long temps sans y contracter des adhérences, qu'elles existent, quel que soit le nom qu'on leur donne; qu'on les appelle rudimens de placenta, tomentum ou tissu villeux; que, privé de ces adhérences, on ne pourrait expliquer le développement de l'ovule.

M. Charles Masson dit qu'il conserve chez lui, dans un bocal rempli d'alcool, un fœtus du même âge que celui que présente M. Tanchou; il est contenu dans ses membranes, et ces membranes tiennent à un placenta très développé.

M. Charles Masson ajoute: Depuis sept ans, une demoiselle portait dans la partie droite de l'abdomen une tumeur arrondie, fort dure, et d'un volume égal à celui de la tête d'un enfant nouveau-né; cette tumeur était indolente, et on ne pouvait y reconnaître aucune fluctuation. Différens médecins consultés pensaient que l'ovaire était le siége de la maladie; ils avaient donné à la mère le conseil de ne point marier sa fille. Mais celle-ci, incommodée seulement par le poids de la tumeur, et jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, ne voulut point se soumettre à cet arrêt; elle déclara qu'elle aimait mieux mourir que rester fille. Elle fut mariée, et devint enceinte quelques semaines après. L'utérus, en se développant, repoussa la tumeur à droite et en arrière; mais la santé de la jeune dame n'en reçut aucun dommage; si l'on en excepte celui que lui occasionnait l'énorme distension du ventre; elle ne fut saignée qu'une fois. Le moment de l'accouchement venu, l'effroi des parens et des amis était au comble; et cependant il fut des plus heureux et des plus naturels. Après l'avoir délivrée et fait porter dans son lit, je voulus m'assurer de la position de la tumeur; mais, à ma grande surprise et à ma grande satisfaction, je n'en retrouvai plus aucun vestige. Ce fait s'est passé il y a six semaines, et cette dame jouit d'une santé parfaite.

— La séance est levée à quatre heures.

Charles Masson, secrétaire annuel.

MAISON ROYALE DE SANTÉ.

Emploi de l'opium a hautes doses pour prévenir le développement de l'inflammation.

Voici la lettre que M. Malgaigne a adressée à l'académie de médecine:

Paris, 6 novembre 1837.

Monsieur le Président,

Je désire communiquer à l'académie de médecine les premiers résultats que j'ai obtenus d'une méthode thérapeutique nouvelle, qui me paraît appelée à jouer un grand rôle dans la pratique chirurgicale.

Après les grandes solutions de continuité accidentelle, comme après toutes les opérations sanglantes, le danger le plus commun, l'ennemi principal à combattre, c'est l'inflammation. Comme cette inflammation traumatique est franche, et ne consiste pour ainsi dire qu'en deux élémens: l'élément nerveux, ou la douleur, et l'engorgement inflammatoire, j'avais pensé qu'en paralysant le premier, j'arriverais à prévenir l'apparition de l'autre qui n'en est que l'effet et la conséquence. J'ai administré dans ce but l'extrait gommeux d'opium à la dose de six à dix grains par jour, continué autant de temps que l'inflammation est à craindre.

Quoi qu'il en soit de la théorie, les résultats ont dépassé mes espérances; j'ai prévenu par cette méthode la fièvre, l'inflammation locale et même la douleur. Les malades, plongés dans une douce moiteur, dorment environ huit heures sur vingt-quatre, sans nul symptôme de céphalalgie et de narcotisme; et, ce qui appellera l'attention des physiologistes, c'est que tout en prenant l'opium, les malades ont de l'appétit, mangent, digèrent, et accomplissent leurs excrétions sans avoir besoin d'y être sollicités.

J'ai déjà traité de cette manière:

1° Une femme opérée de la cataracte;

2° Deux femmes auxquelles j'avais amputé le sein;

3° Un homme atteint d'une fracture compliquée de la jambe, avec perforation de la peau par un des fragmens;

4° Et enfin un homme atteint d'hydrocèle, et qui, traité par l'injection vineuse, avait reçu, par suite d'un mouvement imprudent de sa part, presque toute l'injection dans le tissu cellulaire du scrotum.

L'une des malades avait été opérée en ville; tous les autres ont été traités dans mon service, à la Maison royale de santé.

Agréez, etc., MALGAIGNE.

Concours pour une chaire d'hygiène.

Voici le sujet de la question écrite:

« De l'influence de l'air atmosphérique sur l'homme vivant, sous les différens rapports de la pression, de la composition, de la température, de son degré d'humidité, de son état électrique; donner la méthode pour constater et mesurer ces qualités de l'air. »

C'est dans l'ordre suivant que les candidats doivent lire les copies:

MM. Guérard,	MM. Briquet.
Rochoux.	Menière.
C. Broussais.	Trousseau.
Requin.	Motard.
Foissac.	Perrin.
Piorry.	Royer-Collard.
Sanson.	

— M. Sichel commencera, le lundi 20 novembre, à deux heures, à son dispensaire, rue de l'Observance, 6, un nouveau cours de clinique des maladies des yeux; et le même jour, à six heures, à l'amphithéâtre n. 1 de l'Ecole pratique, un cours théorique et pratique d'ophthalmologie.

Paris, — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de V

MARDI 14 NOVEMBRE 1837 (10me ANNÉE) N° 135. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour une chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris. — Lecture des compositions écrites.

(Première séance.)

Vendredi dernier, à quatre heures du soir, a eu lieu l'ouverture du concours pour la chaire d'hygiène. Les candidats ont commencé à lire leurs copies; ils avaient à répondre à cette question : « De l'influence de l'air atmosphérique sur l'homme vivant, sous les différens rapports de la pression, de la composition, de la température, de son degré d'humidité, de son état électrique; donner la méthode pour constater et mesurer ces qualités de l'air. » Certes, aucune question n'a été plus élaborée que celle-là; aucune n'est mieux connue du médecin qui se livre à l'étude de l hygiène. Tous les livres d'hygiène, de physiologie, de pathologie générale accordent une place importante aux influences atmosphériques, et les envisagent sous le point de vue de la santé et de la maladie; si on ajoute que les découvertes modernes que l'on doit à la physique et à la chimie ne laissent plus rien à désirer, on reconnaîtra que cette question est bien faite pour fournir aux candidats une occasion favorable de montrer les connaissances variées et approfondies dont ils sont appelés à donner la preuve. Il faut, en effet, pour indiquer la méthode à l'aide de laquelle on peut constater et mesurer les qualités de l'air, posséder au moins les premiers élémens de la physique et de la chimie; et, quoique de semblables connaissances doivent être familières à tous les candidats, cependant il peut s'en trouver quelques-uns qui préfèrent, pour cause, le point de vue général, décoré du nom de philosophique, qu'il est permis à tout le monde d'exposer sans avoir grande science.

Les compétiteurs en traitant cette question, avaient deux écueils à éviter : ils devaient développer la partie physique sans négliger pour cela la partie médicale, non moins importante et plus difficile; en d'autres termes, il fallait qu'ils se montrassent aussi bons physiciens que bons médecins.

Dans la première séance, MM. Guérard, Rochoux, Casimir Broussais, ont lu leurs copies.

M. Guérard suit exactement l'ordre tracé par la question; il donne d'abord la mesure de la pression de l'air sur le corps de l'homme, et établit le calcul à l'aide duquel on parvient à la constater; il rapporte différens faits empruntés à la physiologie, à l'anatomie comparée, et passe ensuite à l'étude des effets de la raréfaction de l'air atmosphérique. On sait que les physiciens et les médecins qui se sont occupés de cette influence sont très nombreux, et qu'il existe dans les voyages de Saussure, de Cassini, de Humboldt, et dans celui plus récent de M. Boussaingault, des documens précieux qui ont contribué à fixer d'une manière assez nette ce point d'hygiène.

M. Guérard a mentionné tous ces travaux; mais nous aurions voulu qu'il parlât des expériences curieuses que l'on a faites dans ces derniers temps avec la ventouse monstre que M. Junod a présentée à l'académie des sciences. Il aurait trouvé dans les effets observés par les expérimentateurs la preuve que la raréfaction de l'air agit de la manière la plus évidente sur le système nerveux, soit immédiatement, soit médiatement, et par l'intermédiaire de la circulation.

Nous aurions voulu qu'il indiquât les effets résultant de la raréfaction qui se produisent du côté des voies respiratoires; qu'il mentionnât cet asthme pour ainsi dire naturel, et les observations que Jurine a publiées à ce sujet dans son mémoire sur l'asthme. Ce sont là de véritables omissions, et nous en avons remarqué plusieurs de ce genre.

Ce candidat a trop sacrifié à la physique, et ne s'est point assez arrêté sur les considérations qui ont trait à la pathologie, et qui mènent nécessairement à la découverte des influences normales.

Il passe successivement en revue l'action de l'air raréfié sur la circulation et les variations barométriques, ainsi que tout ce qui est relatif à la mesure des pressions atmosphériques. Arrivant ensuite à l'étude de la composition de l'air, il parle des moyens de l'analyser, de la présence du principe carboné que M. Boussaingault a signalée tout récemment de la quantité d'oxygène absorbé par les poumons; de l'influence que peut avoir, suivant M. Baudeloque, la diminution de quantité d'air respirable sur la production des scrofules. Ici encore nous avons à montrer une lacune. M. Guérard a omis d'indiquer la modification particulière que l'air exerce à la surface de la peau. La respiration cutanée, bien que peu connue jusqu'à présent, méritait néanmoins d'arrêter un instant l'attention. De curieuses expériences ont été faites à ce sujet par M. Edwards, et plus anciennement par Spallanzani. Se passe-t-il une simple action chimique dans le sang et les liquides en circulation, ou bien l'air est-il un stimulant pour le système nerveux? C'est là une question importante qu'il fallait discuter.

L'histoire physique de la chaleur a été complètement traitée; les extrêmes de chaud et de froid, les observations thermométriques faites en différens pays, la construction de quelques nouveaux appareils, rien n'a été omis; mais il n'en est plus de même en ce qui touche la médecine. M. Guérard nous laisse ignorer s'il a parcouru les principaux traités de pathologie où il est question des maladies des pays chauds. Cependant c'est à cette source que l'on peut aller puiser les préceptes relatifs à l'homme en santé.

En résumé, nous dirons que la composition de M. Guérard est remarquable, mais qu'il s'y montre meilleur physicien que médecin.

— M. Rochoux ne suit pas un ordre bien méthodique et que l'on puisse saisir facilement. Lorsqu'il parle de la composition chimique de l'air, il mentionne quelques particularités assez curieuses de la température des animaux, ainsi que les expériences instituées par M. Edwards. Il émet quelques assertions qu'il aurait dû appuyer sur des preuves un peu plus nombreuses. Suivant lui, l'élévation de la température n'est pas la véritable cause des épidémies; c'est parce qu'elle donne naissance à un miasme, ou du moins en favorise le développement, que l'on voit ces maladies survenir plus souvent dans les saisons et les pays chauds. M. Rochoux entre dans quelques considérations importantes sur le tubercule et les maladies des pays méridionaux; on y retrouve l'esprit ingénieux de l'auteur à qui nous devons les Recherches sur la fièvre jaune. C'était pour lui une occasion favorable de placer les observations qu'il a recueillies pendant son séjour aux Antilles. Il ne pense pas que l'on doive accorder à l'humidité une influence aussi grande qu'on le croit généralement sur la production des maladies; il fait encore jouer ici le principal rôle au miasme.

M. Rochoux, malgré les connaissances variées dont il a fait preuve, a trop négligé la partie physique de sa question; c'est à peine si elles s'y montre à de rares intervalles. Nous aurions aussi désiré qu'il écartât tout ce qui était étranger à son sujet, comme la lumière, la description du photomètre, et qu'il accordât cette place à l'étude de la méthode propre à constater et à mesurer les qualités de l'air.

— M. Broussais commence par tracer les divisions qu'il a adoptées dans l'étude de son sujet; nous ne le suivrons pas dans la partie physique de sa question, parce qu'il n'a fait qu'y reproduire les notions les plus élémentaires de la physique et de la chimie, celles qu'il n'est permis à aucun médecin d'ignorer. Abordant ensuite ce qui est relatif aux modifications que la composition chimique de l'air imprime à tous les tissus, il entre dans des détails fort intéressans sur l'absorption de l'oxygène, l'exhalation de l'acide carbonique, et analyse en cet endroit les expériences que M. Edwards a rapportées dans son traité de l'influence des agens physiques sur la vie. Il envisage le froid dans ses différens rapports avec l'homme en santé et avec l'étiologie des maladies; cette partie de la question a été traitée complètement. Nous avons vu avec plaisir que M. Casimir Broussais ne craignait pas de discuter les points encore obscurs de la pathologie. Il examine successivement les effets du froid modéré, du froid intense et prolongé. Nous aurions désiré qu'il ne passât pas sous silence les phénomènes pathologiques observés en Russie par les chirurgiens militaires, ceux dont Bank et Solander furent témoins dans leur voyage avec le capitaine Cook; nous avons regretté de ne pas l'entendre parler des hémorrhagies par les différentes muqueuses, des larmes de sang, de la congélation des humeurs de l'œil et des autres liquides de l'économie, de l'espèce de paralysie qui survient dans les fonctions respiratoires, des recherches curieuses de M. Edwards et de Saissy sur la respiration des animaux hivernans, et sur le singulier phénomène de l'hivernation. Pourquoi ne pas avoir indiqué cette modification profonde que subit le système nerveux, et d'où résulte la sensation de plaisir qui précède quelquefois la mort? Il fallait enfin dire quelques mots de la faiblesse musculaire, de l'incertitude des mouvemens, de cette titubation semblable à celle des hommes ivres, que MM.

Larrey et de Kirchoff ont observé sur nos malheureux soldats pendant la déroute de Moscou.

Du reste, nous ne devons pas faire un reproche de ces omissions à M. Broussais, car ni M. Guérard, ni M. Rochoux n'ont mentioné ces curieuses observations renfermées dans les ouvrages que nous avons cités, dans ceux des voyageurs, et dans un mémoire consciencieux que l'on doit à M. Gerdy.

Nous verrons si les autres compétiteurs sont au courant de ces travaux; nous aurons soin de signaler au lecteur les lacunes importantes que nous aurons notées; de cette manière, on ne pourra adresser aucun reproche à notre critique, puisqu'elle portera sur des faits, et qu'elle consistera surtout à montrer ce qui a été publié sur les questions d'hygiène discutées dans le concours. Pour suivre cette marche, qui nous paraît préférable à toute autre, il faut nécessairement connaître les principales sources de l'hygiène; nous croyons pouvoir ne pas faillir dans cette tâche.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Velpeau.

M. Velpeau a ouvert son cours de clinique chirurgicale le lundi 6 novembre, à sept heures du matin. Après la visite, M. Velpeau a fait le discours d'ouverture obligé pour les professeurs officiels. Il a d'abord fait sentir à son auditoire la nécessité d'associer la médecine à la chirurgie, et la supériorité de la chirurgie moderne sur l'ancienne, qui se bornait aux simples manuels opératoires et était dans tout le reste esclave de la médecine.

M. Velpeau fait ensuite un examen critique et comparatif de la médecine directe et de la médecine indirecte dans le traitement des maladies chirurgicales spécialement, et il conclut que la médecine indirecte est souvent dangereuse parce qu'elle donne des maladies médicamenteuses, et que presque toujours elle est nulle en résultats. Ici M. Velpeau cite comme exemple les accidens occasionnés par l'iode administré à l'intérieur contre les scrofules et le goître, et surtout l'action atrophiante qu'il exerce sur le système glandulaire.

Ceux occasionnés par le carbonate et le muriate de baryte, employés déjà depuis soixante ans en Angleterre. M. Velpeau cite ensuite des expériences faites sur une grande échelle à l'Hôtel-Dieu de Paris au commencement du siècle, et qui ont démontré l'inefficacité de ces médicamens.

En parlant de la médecine directe, le professeur de la Charité signale les abus de ce qu'il appelle les *forbans* de la science, qui ont conseillé certaines méthodes expectantes, selon lui, contre des affections qui exigent inévitablement l'emploi de l'instrument tranchant, telles que la pierre vésicale, le squirrhe et le cancer, et certaines hernies étranglées. M. Velpeau fait ici la critique de la lithotripsie employée dans tous les cas. Celle des traitemens préparatoires à l'extirpation des squirrhes et cancers du sein surtout, tels que antiphlogistiques, fondans et applications des caustiques; enfin celle du taxis prolongé dans les étranglemens herniaires.

M. Velpeau termine cette première séance en disant qu'il aura soin d'indiquer chaque jour à ses élèves les malades qu'il jugera devoir signaler plus spécialement à leur attention, et que ceux-ci surtout feront l'objet des leçons suivantes.

En jetant un coup d'œil rapide sur les malades qui composent dans ce moment le service de M. Velpeau, nous avons remarqué les suivans.

Salle des hommes.

Au n° 33 est couché le nommé Isidore Prevost, âgé de trente-un ans, de constitution lymphatique, palefrenier. A l'âge de onze ans, il a fait une chute sur la région temporale gauche. Guidé par un sentiment de crainte, il a caché cet accident à ses parens; depuis cette époque il a été sujet à des douleurs dans l'intérieur de l'oreille gauche. Ces douleurs, plus intenses pendant les temps brumeux et humides, ont été parfois soulagées et même entièrement calmées par des épistaxis soudaines, violentes et plus ou moins abondantes.

Un an seulement après l'accident, il s'est établi un écoulement à travers le conduit auditif externe, d'un liquide de densité variable.

L'oreille droite a participé faiblement à l'affection de l'oreille gauche. Cet écoulement se montre d'une manière tout à fait intermittente et sans régularité; seulement il paraît être (au dire du malade) plus abondant pendant les temps lourds. A ces symptômes se sont joints assez souvent des céphalalgies, des étourdissemens et des vertiges, cédant aussi sous l'influence des hémorrhagies nasales.

Prevot assure avoir subi en ville plusieurs traitemens, mais tous incomplets, ses occupations ne lui ayant jamais permis de s'entourer des soins qu'exigeait son état.

Entré à la Charité dans la salle Saint-Ferdinand, son état était tel que nous venons de le décrire plus haut. Une saignée qui lui a été faite ayant été suivie d'accidens inflammatoires, le malade a été transporté dans le service de chirurgie de M. Velpeau.

Là deux saignées générales ont été pratiquées, qui ont triomphé de l'état inflammatoire du bras droit; trois abcès ont été ouverts consécutivement. On a continué en même temps le traitement de l'otite, qui a consisté en injections dans l'intérieur de l'oreille.

Le malade paraissait guéri et de son oreille et du bras, lorsqu'en se promenant dans le jardin il fut saisi tout à coup de douleurs violentes au bras.

Du jour au lendemain, ce membre acquit un volume énorme, et tous les accidens premiers se reproduisirent. Une application de 40 sangsues sur l'avant-bras fut immédiatement pratiquée; bain émollient au bras; diète. Cette médication ayant suffi pour calmer et arrêter le mouvement inflammatoire, on continua pendant huit à dix jours les bains au bras, et Prevot était presque entièrement guéri de son bras vers les premiers jours de novembre, et ne ressentait plus aucune espèce de douleur dans l'oreille.

— Au n° 24 est couché le nommé Jean Boullefroy, âgé de 31 ans, profession de carrier. Une grosse pierre lui est tombée sur la région temporale gauche, et en a presqu'entièrement détaché le pavillon de l'oreille.

Après la suture de cet organe, pratiquée par M. Velpeau, un érysipèle s'est manifesté, suivi de près par les symptômes d'une méningite intense. Le malade était à l'agonie, lorsque M. Velpeau ordonna qu'on lui couvrît la calotte crânienne d'un vaste vésicatoire.

Le lendemain, à l'heure de la visite, le malade était dans un état d'amélioration prononcée et en pleine connaissance, et demandait à manger; on lui a accordé trois soupes.

— Au n° 29 est couché le nommé Deviller (Antoine), pâtissier, âgé de 19 ans. Ce jeune homme avait les ongles des deux gros orteils incarnés; ils étaient incarnés en dehors, dans l'espace d'une ligne et demie environ. Deviller a été opéré d'après la méthode de M. Labarraque (c'est-à-dire en soulevant l'ongle sans avoir recours à aucune opération sanglante), et se trouve aujourd'hui entièrement guéri.

Il assure n'avoir souffert un peu que pendant les deux premiers jours. Les appareils n'ont pas été touchés pendant les deux premiers jours. Au bout de ce temps, ils ont été visités et convenablement arrangés, et, depuis, ils n'ont été examinés que tous les deux ou trois jours.

— Nous avons remarqué plusieurs malades affectés de bubons, et traités par le vésicatoire et les frictions mercurielles. Tous sont guéris, ou en voie de guérison; mais cette méthode nous paraît être extraordinairement lente.

— Nous n'énumérerons pas ici tous les malades qui se trouvent à présent dans le service de M. Velpeau; mais nous nous bornerons à dire que ce service nous a semblé bien assorti: ainsi, nous avons interrogé beaucoup de malades affectés de maladies des voies urinaires, des coxalgies, des rhumatismes, des tumeurs blanches, etc.

Quant à la salle des femmes, nous n'y avons trouvé rien de bien remarquable.

Académie des sciences. — Séance du 6 novembre.

— Variétés du maïs. — L'académie reçut, il y a quelques mois, de M. P. Browne, une collection de toutes les variétés de maïs cultivées dans les différentes parties des Etats-Unis, et afin de rendre ce don aussi profitable que possible, elle en dispensa en faveur du Jardin-des-Plantes, de la société d'agriculture et de quelques particuliers connus pour s'occuper spécialement de cette partie de l'économie rurale; M. Bonnafous, un de ses correspondans, eut part à cette distribution. Aujourd'hui, l'agronome piémontais annonce, dans une lettre adressée à M. Huzard et communiquée par cet académicien, qu'ayant semé les graines qui lui avaient été adressées et en ayant obtenu les produits, il n'a trouvé dans le nombre aucune variété qu'il n'eût décrite ou au moins indiquée dans son Traité du maïs.

Il annonce en même temps l'envoi prochain des grains de la variété ou de l'espèce qu'il désigne sous le nom de *zea criptosperma*.

M. A. St-Hilaire fait remarquer, à cette occasion, que long-temps avant la publication de l'ouvrage de M. Bonnafous, la variété du maïs, appelée ici *zea criptosperma*, avait été indiquée par D. Demasio Larranhaya, curé de Montévideo, sous le nom de *zea tunicata*. Ce dernier nom, dit-il, doit être conservé, non seulement parce qu'il a l'antériorité, mais encore parce que celui de cryptosperma indique les grains de maïs comme étant des semences, tandis que ce sont des fruits.

— Compression des artères considérée comme moyen antiphlogistique. — M. Malapert lit un rapport sur ce sujet. Ayant eu occasion de remarquer combien les accidens inflammatoires qui accompagnent les blessures sont aggravées quand, par l'effet de la position déclive de la partie blessée, le sang tend à s'y accumuler, il eut d'abord l'idée de s'opposer à ces accidens en plaçant, quand la chose était possible, la partie siége de l'inflammation dans une position telle que l'action de la pesanteur eût pour résultat de diminuer l'afflux du sang artériel dans cette partie, et de faciliter le retour du sang veineux et de la lymphe. Mais comme ce moyen, que les praticiens connaissent, et auquel ils ont quelquefois recours est, dans certains cas, impraticable, et offre, dans d'autres, d'assez grands inconvéniens à l'exécution, l'auteur a pensé qu'on arriverait au même but, et qu'on pourrait même arriver à des résultats plus heureux en établissant, entre le cœur et la partie blessée un moyen de compression qui s'opposât en partie au passage du sang artériel, mais sans gêner le retour du sang veineux, il pense que ce moyen doit offrir

des avantages, non seulement dans les cas d'inflammation développée à la suite de blessures, mais dans les diverses inflammations des extrémités ou de la tête; aujourd'hui il présente un appareil destiné à comprimer les artères carotides, en laissant libre le cours du sang dans les veines jugulaires, appareil qu'il propose d'employer pour combattre les inflammations ou les congestions sanguines du cerveau ou des meninges; il annonce d'autres appareils pour les diverses régions où la compression des artères est possible.

— Recherches sur les annélides. — Dans l'analyse de la partie du mémoire de M. Milne Edwars, on a pu voir comment les travaux de ce zoologiste avaient ajouté à ce que l'on connaissait jusqu'à présent sur la disposition du système circulatoire chez les annélides; mais nous n'avons rien dit de ses observations sur le fluide qui parcourt ces vaisseaux, et les résultats auxquels il est arrivé méritent cependant, comme on va le voir, de fixer l'attention.

Cuvier, qui a formé des annélides une classe distincte, les avait d'abord désignées sous le nom de vers à sang rouge, frappé qu'il était de la couleur du fluide nourricier chez des animaux que le reste de leur organisation semblait éloigner beaucoup des vertébrés.

Lamarck, tout en proposant une autre dénomination, celle aujourd'hui généralement adoptée, sembla aussi attribuer à ce sang rouge une grande importance, et ce fut pour cette seule raison sans doute que les deux naturalistes assignèrent aux annélides, dans la série animale, une place supérieure à celle des insectes, des crustacés et des arachnides.

Malgré une observation de M. de Blainville, qui montrait dans l'aphrodite hérissée une exception à la loi donnée comme générale relativement à la couleur du sang, la plupart des naturalistes persistèrent à considérer l'existence du sang rouge comme un trait commun à tous les annélides et comme formant pour cette classe un caractère des plus importans. Depuis lors, il est vrai, on a reconnu que, chez certaines sangsues, le liquide nourricier est incolore; mais là s'étaient bornées jusqu'à présent les recherches sur ce sujet. Voic maintenant, en résumé, ce qu'a trouvé M. Milne Edwards.

Dans les eunices, les euphrosines, les néréides, les nephtys, les glycères, les œnones, les arénicoles, les hermelles, les térébelles, les serpules, l'auteur a toujours trouvé le sang de couleur rouge; mais, d'ailleurs, examiné au microscope, ce sang paraissait ne différer que fort peu du sang des autres animaux sans vertèbres.

L'auteur n'a pas eu l'occasion d'observer à l'état frais le sang de l'aphrodite hérissé; mais dans un démembrement du genre dont cette annélide fait partie, dans les polynoés, le sang n'est pas rouge comme le pensait M. Cuvier, mais seulement un peu jaunâtre. Dans le genre sigalion, qui appartient à la même tribu naturelle, le sang n'offre également aucune teinte de rouge, et est presque incolore.

Il ne faudrait pas cependant conclure de ces faits que, dans tout le groupe des aphrodisiens, le sang est blanc au lieu d'être rouge comme chez les annélides ordinaires; car il résulte des observations de l'auteur du mémoire, que dans cette classe d'animaux la couleur du liquide nourricier peut varier, non seulement d'une famille à une autre, mais aussi d'un genre à un genre voisin de la même famille. Ainsi, tandis que le sang est rouge dans les néréides, les nephtys, etc., il est incolore ou seulement jaunâtre dans les phyllodocés.

Mais une anomalie plus remarquable encore, est celle qu'a présentée une grande et belle espèce de sabelle assez commune à Cancale; chez cette annélide, en effet, le sang est d'une couleur verte tirant sur l'olive, bien que dans les deux genres voisins, les térébelles et les serpules, ce liquide soit rouge.

« D'après ces variations nombreuses, on voit, dit M. Milne Edwards, que la couleur du sang dans cette classe d'animaux, est loin d'être un caractère d'une importance aussi grande que beaucoup de naturalistes l'avaient pensé. Ce résultat reçoit une nouvelle confirmation d'un fait que j'ai eu occasion de constater pendant mon voyage sur la côte d'Alger, fait qui montre que les annélides ne sont pas les seuls animaux sans vertèbres, dont le sang puisse être rouge.

» Un ver de la Méditerranée, dont l'organisation a la plus grande analogie avec celle des planaires, le cérébratule maryiné, a du sang rouge comme les annélides proprement dits, tandis que le liquide nourricier est incolore chez les planaires, les nemertes et tous les autres animaux avec lesqnels ce cérébratule a le plus d'affinité. »

ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

Rapport de M. Orfila sur les Facultés de Médecine.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

(Suite du n° 130.)

Examens.

Les examens ont lieu individuellement; chaque élève passe devant une commission composée de trois membres, et il est interrogé pendant une demi-heure.

Au premier examen, les élèves ont à répondre sur les différentes branches des sciences accessoires, mais on ne met sous leurs yeux aucun échantillon, soit en botanique, soit en histoire naturelle ou en minéralogie.

J'ai pensé que le procédé contraire était de nature à mieux faire apprécier le degré d'instruction des candidats. M. le doyen m'a dit que l'école n'était pas riche en plantes médicinales ni en drogues, et qu'il était difficile de rendre l'examen en quelque sorte pratique comme je le demandais.

J'ai visité cependant ces collections, et j'ai vu qu'il était possible de présenter tous les jours un nombre suffisant d'échantillons de matière médicale; quant aux plantes, j'ai conseillé des dispositions qui feront bientôt disparaître l'inconvénient que j'ai signalé. (*V.* ces dispositions à l'article du jardin de botanique.)

Pour l'examen d'anatomie, une lacune analogue provient de la difficulté de se procurer des cadavres : les préparations ne peuvent être faites; désormais, du moins, les élèves seront interrogés sur l'ostéologie et la myologie à l'aide d'un squelette articulé, et toutes les fois qu'on pourra avoir recours au cadavre, l'examen sera fait conformément à la loi.

Les troisième, quatrième et cinquième examens, ce dernier surtout, sont faits de manière à donner la mesure exacte de la capacité des candidats : il serait à désirer seulement qu'au quatrième examen les élèves fussent tenus de formuler des prescriptions par écrit. Cette méthode est suivie à la Faculté de Paris; l'expérience en a démontré l'utilité, et la Faculté de Montpellier doit l'adopter à la rentrée prochaine.

La question des thèses est celle sur laquelle nous avons eu le plus d'objections à faire.

A Montpellier, comme à Paris, comme à Strasbourg, les thèses soutenues par les élèves sont en général *détestables*. Je souligne cette expression comme étant la seule qui puisse donner une idée exacte de ce qui est, et comme étant d'ailleurs celle qui a été employée par toutes les personnes avec lesquelles j'en ai parlé.

Les seules qui soient bonnes, m'a-t-on dit, sont celles que les élèves font faire par des docteurs, ou celles qu'ils détachent des collections anciennes, et qu'ils viennent effrontément soutenir comme si elles étaient leur propre ouvrage.

La manière dont se passe ce sixième examen excite trop les justes réclamations de toutes les personnes compétentes, pour que je ne me fasse pas un devoir d'indiquer les modifications qu'il m'a paru nécessaire de lui faire subir. Ces modifications seront indiquées à la fin de ce rapport, dans les mesures générales à prendre au sujet des Facultés.

La marche suivie à Montpellier à l'égard des élèves renvoyés à leurs examens, est absolument la même que celle qui est suivie à Strasbourg. Ainsi, d'après le degré d'incapacité du candidat, il est ajourné à comparaître à quinze jours ou à un mois, comme à six mois et plus.

J'ai réclamé, à l'égard du minimum du temps, l'exécution de l'ar. 4 de l'arrêté du 22 octobre 1835, et quant au reste, je n'ai pu que m'en référer à la décision dont cette question doit être l'objet de la part du conseil royal.

Cours. Personnel. Examens. Ajournemens.

On peut dire que l'enseignement médical, libre ou particulier, n'existe pas à Montpellier. Il n'en est pas ainsi à Paris, où nous avons, dans un des bâtimens de la Faculté, à l'école pratique, un très grand nombre de cours particuliers, ayant lieu toute l'année. La Faculté favorise ces enseignemens autant qu'il est en son pouvoir de le faire; elle fournit les amphithéâtres et met à la disposition des professeurs les cadavres qui leur sont nécessaires. Pour mon compte, je suis très partisan de ce système, dont les principaux avantages sont d'ajouter une sorte de complément à l'enseignement qui doit être donné par la Faculté dans le cours de l'année; d'exciter par cette utile concurrence l'émulation des professeurs, qui auront toujours le plus grand intérêt à ne pas se laisser éclipser par de jeunes rivaux; enfin, de consacrer dans les justes limites de la raison ce principe si souvent réclamé de la liberte d'enseignement.

J'ai donc suggéré à M. le doyen et à la plupart des professeurs, l'idée d'établir sous le patronage de la Faculté l'enseignement dont il s'agit, et de permettre que ces cours soient faits dans deux petits amphithéâtres attenans aux bâtimens de l'école, et jusqu'à présent inoccupés.

Cette idée a été favorablement accueillie; le agrégés y ont vivement applaudi, et tous se disposent à profiter de cette mesure qui, indépendamment des avantages que j'ai déjà signalés, aura encore celui d'attirer, à chaque heure du jour, un nombre plus ou moins considérable de ces élèves qui passent aujourd'hui leur temps dans la plus fâcheuse oisiveté.

Proposition relative a la création d'une chaire de médecine opératoire.

Le cours de patholohie externe, de médecine opératoire et de bandages et appareils, embrasse un trop grand nombre de matières importantes pour être fait dans une année.

M. Dugès, titulaire de ce cours, s'acquitte de ses devoirs avec un zèle que je ne saurais trop louer; mais il ne peut, même en rendant son enseignement aussi élémentaire que possible, le terminer en moins de quatre ans. Je suis donc d'avis qu'il est nécessaire de créer à Montpellier une chaire de médecine opératoire, de bandages et appareils, et de ne laisser à M. Dugès que l'enseignement de la pathologie externe. Ce professeur sollicite cette disposition, et il a cru devoir adresser à ses collègues une demande à cet égard. Dans une réunion de la faculté, qui a eu lieu le 22 août dernier, sous la présidence du

doyen, la question a été agitée, et il a été décidé que le ministre serait instamment prié de créer la chaire dont il s'agit.

Matériel.

Le jardin botanique de Montpellier est renommé par son étendue. J'ai pu m'assurer par moi-même qu'en effet il est établi sur les plus vastes proportions; mais cette condition est-elle la seule qui soit désirable, et le jardin, tel qu'il est aujourd'hui, rend-il à l'enseignement les services que l'on doit en attendre? Je ne le pense pas:

1° On s'est attaché beaucoup plus à avoir des plantes de luxe que des plantes médicinales.

2° On pouvait disposer des plantations spéciales pour les examens, dans d'immenses carrés existans; on ne l'a pas fait, et cependant on obtenait ainsi et les matières du premier examen, dont on m'avait signalé l'absence, et des plantes à fournir aux élèves. Sur mes observations, des mesures ont été prises pour qu'à l'avenir il en soit ainsi.

D'autres besoins se font sentir encore: il faudrait ajouter 6,000 étiquettes environ à celles qui existent déjà; il faudrait construire un nouveau bassin plus grand que le premier; il faudrait également établir une conduite, pour que les eaux du puits à roue de l'école arrivassent dans la partie du jardin public appelée la Montagne, où des plantes utiles à l'enseignement pourraient être cultivées en grand nombre. Il serait utile, en outre, d'attacher à ce service un aide de botanique ou un conservateur qui serait chargé de la démonstration des plantes officinales, de l'entretien et de l'augmentation de l'herbier, qui est encore à présent tel qu'il était il y a vingt ans; enfin de la conservation des dessins. Il en existe, en effet, huit cents sur grand papier vélin d'une beauté remarquable. Cette collection reste enfermée dans une armoire; elle pourrait être utile aux étudians, si chacun de ces dessins était encadré et exposé aux regards. Les localités se prêteraient facilement à cette amélioration. M. le doyen a approuvé mes idées sur ce sujet, et il serait heureux qu'on voulût bien lui accorder des fonds spéciaux pour mettre à exécution les mesures que je lui ai indiquées.

La salle d'actes est très belle et disposée de la manière la plus convenable.

Il y a deux amphithéâtres: le plus grand est très beau, et peut recevoir cinq cents élèves; l'autre, celui de la chimie, est très bien aussi; il contient quatre cents places environ; sous ce rapport, les besoins sont pleinement et pour long-temps satisfaits.

Salles de dissection. Il n'y a quant à présent qu'une seule salle: elle est grande et peut contenir dix tables, mais il y a évidemment insuffisance sur ce point. Aussi, à dater du 1er novembre prochain, deux autres salles seront-elles disposées, et le nombre des tables pourra être triplé, de sorte que les dissections pourraient être suivies à la fois par 150 étudians, s'il y avait un nombre suffisant de cadavres.

Cadavres. La Faculté de Montpellier manque essentiellement de ce moyen d'étude. Les mesures qui ont été prises pour obtenir un plus grand nombre de sujets n'ont produit que des résultats insignifians. Les services qui en réclament sont: les cours d'anatomie et de médecine opératoire, les examens pratiques et les dissections. Pour satisfaire à ces besoins, et pour que les études d'anatomie durent le temps qu'elles devraient durer, il faudrait avoir au moins 3 ou 400 cadavres par an.

Quelle sont donc les causes de cette pénurie de cadavres?

1° L'Hôtel Dieu ne délivre le corps d'aucun des militaires qui y succombent; tandis qu'à Strasbourg, à Grenoble, à Poitiers et ailleurs, la concession de ces cadavres ne souffre aucune difficulté.

2° Les internes attachés à l'Hôtel Dieu prélèvent quelques sujets pour faire des cours particuliers en ville.

Il est urgent de faire promptement cesser cet abus; il serait trop injuste de laisser subsister au profit de quelques individus un privilége qui nuit aux études.

Le mode de transaction qu'il me paraît convenable de prendre à cet égard, consiste à autoriser les internes à faire aux élèves les répétitions d'anatomie qu'ils donnent actuellement en ville. Un petit amphithéâtre annexé aux bâtimens de la Faculté serait disposé en conséquence. Cette mesure aurait aussi pour effet d'empêcher que des dissections eussent lieu dans la ville.

3° L'hôpital général, où se trouvent des fous, des vieillards, etc., devrait fournir également à l'école tous les corps qui ne seraient pas réclamés par les familles.

4° La maison de détention de Nîmes, qui a déjà fourni cette année dix-huit ou vingt cadavres, pourrait en donner au moins quatre fois autant, si les médecins de l'établissement et des autres hôpitaux voulaient bien, dans l'intérêt de l'art anatomique et de la Faculté, ne pas faire l'ouverture des sujets.

En supposant donc que ces différentes ressources produisissent tout ce que l'on pourrait en attendre, la Faculté aurait à sa disposition de quoi satisfaire aux besoins les plus urgens. Je prie instamment M. le ministre et le conseil royal de vouloir bien prescrire à cet égard des mesures efficaces pour remédier promptement à un état de choses aussi fâcheux.

Hôpitaux. L'hôpital Saint Eloy est très vaste; il pourrait contenir six ou sept cents malades. Toutefois, il n'y avait, le 21 août, que cent soixante-quinze militaires et cent soixante-treize malades civils. Le service chirurgical civil et militaire est entièrement confié aux professeurs de la Faculté, en sorte que la clinique externe peut s'y faire parfaitement. Il n'en est pas de même de la clinique interne: le médecin militaire, placé par le ministre de la guerre dans cet hôpital soigne les militaires atteints de maladies internes; en sorte que la clinique médicale se trouve réduite, pour la Faculté, à un très petit nombre de malades civiles, et ce nombre est d'autant plus faible qu'à Montpellier les bureaux de bienfaisance prodiguent les secours à domicile aux malades, qui dès lors ne vont pas à l'hôpital.

La salle d'opérations, très bien disposée et éclairée d'une manière convenable, est beaucoup trop petite pour contenir les nombreux élèves qui se pressent autour des professeurs Lallemand et Serres. J'ai demandé à l'administration des hospices l'agrandissement de cette salle: il m'a été aussitôt promis. On m'a promis également qu'un nouvel amphithéâtre serait bientôt construit pour les leçons cliniques, celui qui existe actuellement étant situé près de la rue, et accessible à toute espèce de bruits, ce qui empêche les professeurs de se faire entendre.

L'hôpital St Eloy contient aussi un assez grand nombre de malades syphilitiques; les élèves sont admis à les étudier.

Hôpital général. Cet établissement ne laisse rien à désirer. Il est destiné aux vieillards, aux enfans trouvés, aux prostituées, aux aliénés et aux femmes en couches. C'est surtout à raison de cette dernière spécialité qu'il intéresse l'enseignement de la Faculté. L'administration a bien, il est vrai, créé, il y a quelques années, une clinique d'accouchemens pour les élèves de quatrième année, mais cette clinique est trop restreinte pour remplir son objet. Il n'y a que cinq lits pour recevoir les femmes enceintes et les nouvelles accouchées: aussi, en les supposant occupés toute l'année, ne peut-on y faire que vingt ou vingt-cinq accouchemens par an; ce qui permet à peine à chaque élève d'assister à une de ces opérations; puisque, dans l'intérêt de l'ordre, on est obligé de les diviser en séries de douze, et que ces séries ne sont appelées aux accouchemens qu'à tour de rôle.

J'ai obtenu du président du conseil des hospices que le local serait doublé si les femmes se présentaient en plus grand nombre; mais ce n'est pas ce point qui présente le plus d'obstables; la difficulté sera d'attirer dans cet établissement des femmes enceintes.

Jusqu'à présent, à Montpellier, les femmes indigentes ont préféré rester chez elles; en sorte qu'il n'y a que les prostituées qui viennent accoucher dans l'établissement. Je me suis concerté avec l'administration pour alimenter autant que possible ce service, et pour l'augmenter, au besoin, en attirant du dehors les femmes pauvres.

Le cabinet de matière médicale est dans un tel état de dénûment qu'on pourrait dire qu'il n'existe pas. En outre, le peu de médicamens qui s'y trouvent est enfermé dans des armoires non vitrées; en sorte que les études ne peuvent retirer aucune utilité.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 16 NOVEMBRE 1837. (10me ANNÉE) N° 134. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

Concours pour une chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris. — Lecture des compositions écrites.

(Deuxième séance. — Lundi, 13 novembre.)

Dans la dernière séance, MM. Requin, Foissac et Piorry ont donné lecture de leur composition écrite.

M. Requin commence par décrire les différens effets de la pression atmosphérique, au nombre desquels il place les troubles que la circulation générale et capillaire, ainsi que la respiration, subissent lorsqu'on s'élève dans les hautes régions de l'air, et fait remarquer avec juste raison qu'elles tiennent bien plus à des circonstances individuelles qu'aux agens physiques. Pourquoi M. Requin, en parlant de la composition chimique de l'air dont il a analysé les influences avec un soin tout particulier, a-t-il omis d'indiquer les funestes effets qui résultent, pour le jeune âge, de l'inspiration d'un air non suffisamment renouvelé? Cette omission se fait d'autant plus remarquer, qu'il en a dit quelques mots en ce qui concerne l'homme adulte, et que cette cause délétère agit d'une manière encore plus fâcheuse sur l'enfant; la statistique a démontré récemment que la mortalité est fort grande dans les hôpitaux d'enfans trouvés où ces conditions hygiéniques font défaut.

Le candidat étudie ensuite les diverses modifications que la température imprime au corps et aux races qui habitent le globe; il signale le mode d'action des abaissemens et des élévations de température dans la production des maladies, et spécialement de la phthisie pulmonaire, et des affections de poitrine et des intestins. Nous aurions voulu qu'il parlât des maladies qui se développent dans les pays chauds, et qui prennent une physionomie toute nouvelle sous l'influence de la chaleur et de l'humidité réunies. Les remarques déjà anciennes de Bontius, celles plus récentes faites par Clarke, Annesley et une foule d'auteurs anglais, qui connaissent mieux que nous les effets des hautes températures, auraient dû trouver place dans la copie de M. Requin.

Enfin, nous aurions voulu qu'en parlant des effets du fluide électrique dont il a mentionné les influences principales, il citât l'opinion de M. de Humboldt, qui n'est pas éloigné de croire que la privation ou la diminution du fluide électrique prend une certaine part dans le développement de l'affection scrofuleuse.

La copie de M. Requin annonce une connaissance assez étendue de la matière; mais nous croyons qu'il aurait dû s'abstenir de chercher quelle a été l'intention des juges en donnant cette question. Que son esprit se révolte à l'idée de croire que l'on puisse mettre en doute ses lumières en physique et en ce qui touche la construction des instrumens propres à constater les propriétés de l'air, c'est ce que nous concevons très bien. Mais quand on est en présence d'une question à traiter, il ne s'agit pas de dire aux juges que ce n'est pas dans tel esprit, mais dans tel autre qu'elle a été donnée; il vaut bien mieux choisir le parti qui semble le plus convenable, et prouver que l'on a eu raison d'en agir ainsi, par des développemens pleins d'intérêt et par une esquisse bien faite de ses opinions ou de celles des autres.

— M. Foissac, après un exposé un peu incomplet des effets physiologiques et pathologiques de la pression atmosphérique, arrive à la composition de l'air et aux effets insalubres de l'air des villes et des prisons. Nous ne mettons pas en doute les influences pernicieuses de l'air non renouvelé, mais nous aurions voulu que M. Foissac donnât à ce sujet des détails moins vulgaires que ceux qu'il a indiqués. Pourquoi, par exemple, l'inspiration d'un air vicié par des molécules animales en putréfaction ne cause-t-elle pas des troubles graves dans la santé? Parent-Duchatelet a prouvé dans plusieurs mémoires fort intéressans, que leur action n'est pas aussi funeste qu'on l'a dit.

Le candidat regarde comme un effet du froid le défaut d'intelligence que l'on observe chez les peuples hyperboréens. Il y a bien long temps que l'on répète ces assertions qui demanderaient tout au moins à être discutées. On peut même, si on s'en rapporte à des récits assez récents, contester leur exactitude. Les voyageurs disent qu'il y a chez ces peuples une grande douceur de caractère et une rare intelligence qui les fait lutter avec succès contre la rigueur des élémens. D'ailleurs, ne faut-il pas tenir compte de l'éducation et de la puissance qu'exerce la civilisation dont ils sont privés.

En somme, nous dirons que la copie de M. Foissac ne renferme que des connaissances générales, et que l'uniformité du ton a nui à la lecture de sa composition.

— M. Piorry divise et subdivise son sujet dès son entrée en matière; il pose toutes les questions auxquelles il se propose de répondre; elles nous ont paru un peu trop variées et sortir quelquefois du champ que doit parcourir l'hygiéniste.

Nous ne sommes pas cependant du nombre de ceux qui croient la pathologie étrangère à l'hygiène; nous soutenons, au contraire, que cette dernière science ne peut vivre d'une vie durable qu'autant qu'elle s'appuie sur la connaissance des maladies. En effet, que sont ces dernières, sinon des expériences toutes faites pour démontrer l'influence physiologique de tel ou tel agent. Ce n'est donc pas nous qui ferons un reproche à M. Piorry d'aller puiser ses argumens à d'aussi bonnes sources; mais il ne faut pas trop mêler toutes ces connaissances.

Le compétiteur dont nous parlons s'est attaché à faire ressortir successivement les applications que l'on pouvait faire de l'hygiène à l'étiologie des maladies, à la thérapeutique; enfin il n'a point laissé échapper ce qui a trait à l'hygiène publique et à celle des enfans et des vieillards. Il y a sans aucun doute au milieu de l'assemblage un peu confus de tous ces documens, quelques détails utiles au médecin; mais il fallait négliger les circonstances peu importantes pour ne s'appesantir que sur celles qui réclament toute notre attention.

Nous ferons aussi remarquer, en terminant, que le système de numérotage que M. Piorry semble avoir adopté pour rendre plus saillantes ses propositions, ne peut que fatiguer l'auteur et nuire à l'effet d'une composition écrite.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Séance d'ouverture.

M. Chomel annonce aux élèves que par le passé il avait l'habitude d'ouvrir son cours de clinique interne par une leçon relative au mode que les élèves doivent adopter pour bien apprendre les maladies qu'ils sont à même d'observer. Il reconnaît que cette pratique était vicieuse, puisque sa première leçon n'était, à vrai dire, qu'une leçon de pathologie, et pour ne pas perdre de temps il entre immédiatement en matière (1).

Au n° 71 de la salle Saint-Bernard, est couché un homme d'une forte constitution, boulanger, bien portant dimanche dernier, dans la journée (le 12 novembre). Le soir il a été pris de frisson avec tremblement général, faiblesse; il est obligé de se coucher; le frisson continue encore pendant un quart d'heure environ, et est suivi de chaleur. Le malade ne tarde pas à s'endormir, et le matin il se réveille n'éprouvant plus que de la lassitude.

Le lendemain (lundi), il entre à l'Hôtel-Dieu, et voici quel est aujourd'hui mardi matin à huit heures et demie) son état :

Homme de forte constitution; pâleur du visage; au reste nulle apparence de maladie; lassitude; pouls calme, chaleur douce; langue blanche comme chez un homme qui n'a pas mangé depuis quarante-huit heures; ventre indolent; pas de dévoiement.

M. Chomel se demande si on a ici affaire à un premier stade d'une fièvre intermittente, ou si on doit regarder ce frisson comme le commencement d'une affection aiguë, une fièvre éphémère ou autre.

Le professeur adopte la première hypothèse; car, dit-il, cet homme habite un lieu froid et humide; il était en pleine santé lorsqu'il a éprouvé le frisson. D'ailleurs, il n'existe aucune cause accidentelle

(1) Cette modification serait-elle due à nos réflexions récentes? C'est, dans tous les cas, un progrès à constater.

(*Note du Réd.*)

propre à produire une affection aiguë; cet homme n'a fait d'excès en aucun genre, et il n'a pas non plus éprouvé d'impressions morales vives. Il n'y a que deux raisons qui pourraient faire rejeter l'opinion adoptée par M. Chomel : la première, c'est que l'accès a été incomplet (le troisième stade, ou stade de la sueur, a manqué); la seconde, c'est que l'accès a eu lieu à une heure qui n'est ordinairement pas celle d'élection des accès des fièvres intermittentes.

Mais n'a-t-on pas assez souvent l'occasion d'observer des accès irréguliers dans le cours des fièvres intermittentes; et, pour la seconde objection, ne pourrait-on pas en trouver l'explication dans le genre de vie que mènent les boulangers, qui, comme on le sait, font du jour la nuit et de la nuit le jour. Je dis ceci en passant, sans y attacher la moindre importance, et bien loin de vouloir fixer plus spécialement votre attention sur ce point, car bien certainement, s'il y avait quelque chose d'évidemment positif dans ce que j'ai avancé, cela n'aurait probablement pas échappé à l'investigation des médecins. Ce fait reste donc, à vrai dire, sans explication, mais non sans exemple : et d'ailleurs, ne voit-on pas dans le cours de ces fièvres les accès s'éloigner l'un de l'autre; de manière que celui qui avait commencé le matin finissait par paraître aux différentes heures de la journée, puis le soir, la nuit.

Je conclus donc, et je dis que, pour mon compte, je crois que nous avons affaire ici à une fièvre intermittente tierce probablement, car ce type s'observe beaucoup plus fréquemment que le type quarte; dans cette hypothèse, la journée d'hier aurait été le jour intercalaire, et aujourd'hui ce devrait être le jour proxystique. Nous verrons demain. En attendant, on s'abstiendra d'administrer aucune sorte de médicament, car nous manquons entièrement d'indications pour une affection toute autre qu'une fièvre intermitteute, et que, dans le cas où nous aurions affaire à cette dernière affection, il n'y a pas de péril à la demeure.

— Au n° 21 de la salle St-Paul est couchée une malade qui offre tous les signes d'une fièvre intermittente, avec accès le soir. Cette femme a la fièvre depuis trois semaines, et l'accès a commencé par se montrer le matin; mais peu à peu il a graduellement retardé, et maintenant il a lieu le soir. Aucune autre affection appréciable n'existe chez cette femme, de manière que nous avons vraiment affaire à une fièvre intermittente *essentielle*.

Mais avant d'aller plus loin, je vous dois quelques explications sur le mot *essentielle*. Il n'est jamais entré dans la tête de personne de faire de la maladie un *être* existant par lui-même, n'ayant rien de commun avec l'individu, mais pouvant très bien, sous des conditions voulues, s'enter sur l'individu et y rester plus ou moins long-temps. Dans ce sens, nous n'admettons pas l'existence de maladies essentielles; mais lorsque nous nous servons de ce mot, nous voulons exprimer une affection qui existe sans une lésion organique appréciable, ou, en d'autres termes, un résultat sans cause connue. Or, reconnaît-on à toutes les affections une lésion organique correspondante? Non! Donc, puisqu'on ne peut nommer certaines affections par des noms qui indiquent leur lésion organique correspondante, celle-ci étant inconnue, le mot *essentiel* doit encore rester dans la science; seulement il suffit de s'entendre sur la valeur qu'on doit lui reconnaître. Pour plus de conviction, citons un exemple. Les hémorrhagies ont tantôt lieu par suite d'une lésion organique appréciable; c'est là ce qui constitue la grande classe des hémorrhagies traumatiques et symptômatiques : telles sont les hémorrhagies consécutives aux opérations chirurgicales, l'hémoptysie, l'hématémèse, l'hématurie, etc. D'autres ont lieu sans que du vivant du malade, ou après sa mort, on puisse constater une cause capable de rendre compte de leur existence : ici vient se ranger une autre série d'hémorrhagie, dont celles de l'utérus occupent un des premiers degrés.

Nous conservons donc le nom d'*essentielles* aux affections, dont aucun médecin n'oserait fixer le point de départ.

Revenons à notre malade. — Les accès sont réguliers; le frisson dure une heure environ, la chaleur deux ou trois, et un temps à peu près égal pour la sueur. Le lendemain, la malade est bien, et il ne lui reste que de la lassitude.

Cette femme est malade depuis trois semaines; et dans les premiers jours la fièvre semblait avoir cédé, mais elle a repris avec la première force, et depuis elle a continuée avec le même degré d'intensité.

On n'observe pas encore chez elle de phénomènes secondaires tels que la coloration jaune de la face, le gonflement de la rate, et enfin l'hydropisie de quelque région du corps.

Notre malade prend huit grains de sulfate de quinine en une seule dose, douze heures après l'accès; j'ai remarqué que ce médicament, sous la même quantité, agit mieux lorsqu'on le donne en une seule dose que lorsqu'on le donne en plusieurs. M. Magendie, qui le donne à petites doses répétées, n'obtient ordinairement l'enrayement de l'accès qu'au cinquième ou sixième; tandis que d'après notre méthode, la fièvre se trouve coupée au deuxième ou troisième accès. Nous administrons le sulfate de quinine 12, 15, 18, 20 ou 24 heures avant l'accès, et nous avons remarqué que plus long-temps on le faisait prendre avant l'heure de l'accès, mieux son action se manifestait.

Ainsi, quantité de sulfate de quinine proportionnelle aux individus, administrée en une seule dose, et autant que possible 24 ou 30 heures avant l'accès : voilà nos principes.

Quant à l'action du médicament sur l'estomac, elle est exagérée, et le sulfate de quinine ne mérite pas, à beaucoup près, la peur dont on lui fait honneur. Jamais je n'ai observé de douleurs à l'estomac qui ait pu être rapportées d'une manière certaine et exclusive au sulfate de quinine.

Ensuite lorsque vous devrez cesser l'emploi du médicament, n'adoptez pas la mauvaise habitude de diminuer la dose; on s'expose de la sorte à voir la fièvre revenir, soit au moindre écart du malade ou à la moindre tendance qui existe en lui. Eloignez seulement l'administration du médicament, en conservant toujours la même quantité jusqu'à cessation.

ECOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

(Suite du numéro 131.)

B. *Méthode éradicative*. La plupart des auteurs qui ont décrit cette maladie ont prescrit l'excision du bourrelet conjonctival comme dans toutes les ophthalmies chémosiques (Lassus, Scarpa, Boyer, etc.); mais ils n'y ont pas attaché une importance particulière. Dès 1734 cependant, Breyer avait proposé et exécuté avec le plus grand succès l'excision de toute la conjonctive palpébro-oculaire dans le but d'enlever, de déraciner la source de l'écoulement. (*De Ophthalmia venerea*, A. F. Breyer, Tubingæ, in-4°.) Six observations sont rapportées dans cet écrit, d'où il résulte que la dissection et l'excision de la conjonctive à l'aide d'un petit bistouri boutonné et de ciseaux courbes, enraie à coup sûr la maladie et laisse dans son intégrité le globe oculaire. Cette idée est d'autant plus importante, que c'est au bourrelet péricornéal de la conjonctive qu'on doit l'étranglement et la mortification de la cornée, ainsi que nous venons de le dire. Ces faits cependant se sont passés inaperçus.

Les chirurgiens anglais se sont, dans ces dernières années, fixés de préférence à un autre moyen propre à détruire la conjonctive malade; c'est le nitrate d'argent à haute dose. M. Kennedy n'a trouvé de moyen plus efficace pour juguler la maladie, que d'instiller de temps en temps entre les paupières d'une solution d'un drachme de pierre infernale dans une once d'eau de rose; il y joint, bien entendu, les saignées et l'usage intérieur du calomel et de l'opium.

Les derniers remèdes sans le collyre cautérisant, ou avec un collyre moins fort n'ont pas empêché la maladie de suivre sa marche désastreuse. M. Sanson a apprécié convenablement la portée des deux moyens dont je viens de parler, il les a mis en usage avec un plein succès. J'ai traité jusqu'à présent six sujets avec l'excision et la cautérisation, ou avec la cautérisation seule, et le résultat a été constamment favorable; les yeux ont été préservés du travail destructeur de la conjonctivite; mais l'application de cette méthode mérite quelques considérations.

L'excision de la conjonctive est toujours possible lorsque le mal date de quelques jours et que la photophobie est dissipée en grande partie; mais dans les premiers temps le gonflement, la douleur et l'aversion pour la lumière sont tels, que l'ablation de la muqueuse est impraticable; je n'ai pu, tout au plus, enlever alors qu'un ou deux petits lambeaux de la face interne de la paupière inférieure, à l'aide de ciseaux courbes. Ce qu'il importe cependant d'exciser, c'est le bourrelet péricornéal, par les raisons que je viens d'exposer. Or, je le répète, la chose n'est pas toujours possible, et pourtant il ne faut pas oublier que quelques heures d'attente suffisent pour la destruction de l'organe.

Dans ces circonstances, j'ai détruit toute la conjonctive, et principalement le bourrelet, à l'aide d'un crayon de nitrate d'argent. Voici, du reste, d'après quelles données je me conduis dans la médication en question.

1° J'examine d'abord si l'excision conjonctivale est praticable; je l'exécute à l'aide de ciseaux courbes et de pinces, et j'ébarbe autant que possible de la muqueuse, d'après le précepte de Breyer. Quelques minutes après, j'y passe un crayon de pierre infernale en le promenant rapidement à la périphérie de la cornée; j'y applique immédiatement, ensuite, des compresses trempées continuellement d'eau fraîche.

2° Si l'excision est impraticable, je me contente de brûler la conjonctive en portant fortement un cylindre obtus de nitrate d'argent sur la circonférence de la cornée, avec la précaution de ne pas aller vers le centre de cette membrane, crainte de la désorganiser. Je porte

---

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

aussi le caustique sur la face muqueuse des paupières, et principalement de la supérieure, où est la source la plus considérable de l'écoulement. Une grande partie, sinon la totalité de la muqueuse, reste ainsi brûlée, désorganisée; tout l'intérieur des paupières prend une teinte gris-noirâtre, et il s'écoule immédiatement une très grande quantité de sang pur et d'eau rousse et sale comme de la lavasse. La cuisson, le sentiment de brûlure se déclare immédiatement; la souffrance est si vive que le malade tomberait dans des spasmes effrayans si l'on n'avait pas immédiatement recours aux affusions incessantes d'eau froide sur toute la région fronto-palpébrale. J'ouvre sur le champ la veine du bras, et je saigne jusqu'à syncope. Le malade tombe dans une sorte d'affaissement salutaire, la douleur de la cautérisation s'apaise, et l'opéré s'endort quelquefois peu de temps après: c'est ce que j'ai observé chez le malade de M. Vigreux, que j'ai cautérisé de la sorte du côté où la destruction n'avait pas encore commencé. Après que le malade est revenu de cet état, je le mets à l'usage du tartre stibié à haute dose (12 grains dans 6 onces d'eau), et les choses tournent toujours pour le mieux. Le lendemain, je remplace les fomentations d'eau simple par celles d'eau blanche très chargée (1 once d'acétate de plomb dans 4 onces d'eau). Il est rare que je sois obligé de répéter la cautérisation pour hâter la guérison.

Il est bien entendu d'ailleurs que toutes les autres règles exposées à l'occasion de la conjonctivite essentielle sont aussi observées dans celle-ci. Si le malade ne supporte pas le tartre stibié à haute dose, je le remplace par un autre remède contre-stimulant, tel que l'extrait de belladone, par exemple, à la dose de 6 ou 8 grains par jour (1 pilule d'un grain toutes les deux heures, avec quelques grains de calomel), l'acétate de plomb à la dose de 20 à 30 grains par jour (une pilule de 2 grains toutes les deux heures), l'extrait de jusquiame à la dose de 15 à 20 grains par jour, etc. Tous ces remèdes agissent à haute dose comme le tartre stibié, c'est-à-dire en abaissant la vitalité de l'organisme, et, chose étonnante, ces doses énormes, qui empoisonneraient en état de santé, ne produisent que l'effet des évacuations sanguines abondantes en cas de maladie inflammatoire grave. Les personnes qui connaissent les belles expériences de Rasori et de Giacomini sur la véritable action de ces médicamens, ne seront pas scandalisées de l'énoncé des formules qui précèdent.

(La suite à un prochain numéro.)

ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

Rapport de M. Orfila sur les Facultés de Médecine.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

(Suite du nº précédent.)

Muséum d'anatomie normale et d'anatomie pathologique. — La Faculté n'est pas riche non plus dans cette spécialité. Le peu qu'elle possède est enfoui dans de petites salles et hors d'état de servir, attendu que les élèves n'y peuvent pénétrer qu'en trop petit nombre. Pourtant, nulle part la nécessité d'un muséum qui soit en bon état ne se fait aussi impérieusement sentir qu'à Montpellier. En effet, dès que les cadavres manquent, il importe que l'on puisse étudier l'anatomie sur des pièces bien préparées. C'est là ce qui rend indispensable la prompte construction du conservatoire pour lequel on a demandé 60,000 fr.

Ce bâtiment une fois construit, les objets qui existent à présent pourront être vus et étudiés avec fruit; de nouvelles préparations pourront être faites par les prosecteurs et par les concurrens aux places d'aides d'anatomie, et en peu de temps l'étude de l'anatomie changera de face. D'un autre côté, la matière médicale pourra être classée d'une manière plus apparente. Il serait vraiment fâcheux de laisser toutes ces choses dans l'état où elles sont, et le gouvernement doit s'occuper immédiatement d'apporter à ces différentes parties du service les améliorations qu'elles réclament.

A cette occasion, j'ai examiné attentivement les deux emplacemens où l'on pourrait construire le conservatoire et le laboratoire destiné aux manipulations chimiques. Le conseil académique a pensé que le muséum devait être placé au-dessus de la salle des Actes; je ne partage pas cet avis. Le local me paraît trop petit, et, avant cinq ans, on serait dans la nécessité de demander de nouveaux fonds pour l'agrandir. En construisant, au contraire, dans un autre local que j'ai visité, qui est très vaste et inoccupé, on obvierait à l'inconvénient que je veux prévenir, sans déranger en rien ni l'harmonie du bâtiment, ni la commodité des dispositions intérieures. Je considère donc comme nécessaire, comme indispensable, un nouvel examen de cette affaire et le renvoi des anciens plans au conseil académique, pour qu'il délibère sur la question telle que je viens de le présenter.

Ce nouveau projet entraînerait tout au plus un surcroît de dépenses de cinq ou six mille francs, et, d'après ce qui m'a été dit, il paraîtrait que le conseil académique ne ferait aucune difficulté de revenir sur sa première décision. Quant à la Faculté, c'est de tous ses vœux qu'elle appelle cette révocation.

La bibliothèque de la Faculté est très belle; elle est ouverte tous les jours depuis midi jusqu'à quatre heures. On se plaint de la modicité de l'allocation des fonds du budget pour ce service, et je crois qu'en effet la somme accordée est insuffisante. Les ouvrages à planches, si utiles dans une faculté, lorsque les moyens matériels de dissection y manquent, sont rares, en mauvais état, presque tous hors de service. C'est à peine si les ressources permettent de faire relier quelques volumes tous les ans. On croit aussi que les ouvrages de médecine auxquels souscrit le ministère, et qu'il envoie à Montpellier, sont adressés par mégarde à la bibliothèque de la ville, tandis qu'évidemment ils doivent être destinés à celle de la Faculté.

Il m'a paru important de faire part de cette supposition à M. le ministre, et d'appeler son attention sur ce point.

En général, les élèves sont assez assidus à la bibliothèque; on y compte ordinairement de cent vingt à cent cinquante lecteurs.

École de pharmacie.

Le local où est située l'école de pharmacie est très convenable: le jardin botanique est pourtant peu spacieux, mais il doit être agrandi d'ici à quelque temps, par suite d'acquisitions de maisons voisines. Ce jardin n'a pas une seule étiquette; le directeur a reconnu qu'il était urgent de combler de suite cette lacune.

Cours et personnel.

Les trois professeurs titulaires sont seuls chargés de l'enseignement.

M. Duportal, directeur, professe l'histoire naturelle des trois règnes et les drogues; M. Bérard fait une partie de la chimie, et M. Pouzin professe la pharmacie.

Les deux adjoints, MM. Balard et Gay, sont sans emploi. Je pense, d'accord avec l'école, qu'il y a lieu de charger ces adjoints d'une partie de l'enseignement, et de distribuer les cours comme il suit:

M. Duportal, titulaire, continuerait à être chargé de l'histoire naturelle; M. Gay, adjoint, serait chargé du cours de pharmacie.

M. Bérard demeurerait chargé d'une partie de la chimie.

M. Pouzin ferait la chimie organique et la toxicologie, et M. Balard, adjoint, serait chargé du cours de physique.

Une partie de ces cours aurait lieu en hiver, l'autre en été, tandis qu'aujourd'hui ils ne se font que dans cette dernière saison.

L'état financier de l'établissement est prospère; et si l'on n'avait pas fait beaucoup de dépenses utiles à l'agrandissement et au bien-être de l'école, le restant en caisse, qui est de 22,000 fr., s'élèverait à une somme assez considérable.

Je joins ici l'état des bonis qui auraient été opérés dans chacune des années qui se sont écoulées depuis 1830, si les dépenses dont j'ai parlé n'avaient pas été faites.

Depuis vingt-cinq ans, la Faculté des sciences avait pour local une maison particulière beaucoup trop petite; aujourd'hui la ville fait construire, dans un emplacement convenable, un bel amphithéâtre, un vaste laboratoire, et plusieurs grandes salles où seront disposées les collections, le cabinet de physique, etc.

Ces constructions satisferont et au-delà à tous les besoins, et l'on peut prédire que la Faculté des sciences de Montpellier sera l'un des plus beaux établissemens de l'université. Les travaux seront terminés vers l'époque de la rentrée prochaine. Ce qui est important, c'est que la somme de 40 ou 50,000 f. affectée par le conseil royal à l'acquisition des armoires, soit promptement demandée aux chambres, car les minéraux et les animaux nombreux qui constituent les collections sont loin de pouvoir être contenus dans les armoires qui existent actuellement, et sont par conséquent sans aucune utilité.

La bibliothèque de la Faculté se compose d'une centaine de volumes de peu de valeur.

Les examens se font avec conscience.

TOULOUSE.

Inscriptions.

Le nombre des élèves inscrits à l'école secondaire de Toulouse est d'environ deux cents par an.

Les inscriptions sont délivrées à la fin des trimestres, excepté dans celui où il serait le plus important que cette mesure fût maintenue. Le dernier trimestre de l'année scolaire, le registre est ouvert du 1er au 15 juillet, en sorte que les élèves peuvent entrer en vacances dès cette époque.

Cours et personnel.

Les cours sont semestriels; les leçons ont lieu trois fois par semaine et durant une heure.

Les élèves ne sont point interrogés. Les cours étaient terminés depuis long-temps lorsque je suis arrivé; je puis toutefois donner des renseignemens que je crois exacts sur le personnel et sur la manière dont les cours sont faits.

. . . .

Matériel.

Les bâtimens de la nouvelle école seront terminés à la rentrée prochaine.

Le local est magnifique et parfaitement bien disposé. Non-seulement il est à tous égards bien supérieur à celui des autres écoles, mais il l'est aussi, sous beaucoup d'autres rapports, à celui des Facultés de Strasbourg et de Montpellier.

L'hôpital Saint-Jacques (Hôtel-Dieu), contient environ 350 lits, presque tous occupé par les malades les plus intéressans sous le rapport de l'art. Aussi les cliniques peuvent-elles y être faites de la manière la plus convenable et la plus utile.

Une belle salle de dissection permet à plus de quarante élèves d'étudier aisément l'anatomie, et comme, à la rigueur, quatre-vingts élèves au moins peuvent se livrer à la même étude dans les amphithéâtres de l'école nouvellement construite, il en résulte que le service des dissections est assuré pour cent vingt élèves.

La salle d'opérations répond, et au-delà, à tous les besoins de sa destination.

La Maternité, établie dans le même hôpital, est convenablement disposée pour l'étude des accouchemens; il s'en fait cent soixante environ tous les ans. Il est à regretter que ce cours ne soit accessible qu'aux sages-femmes; il est expressément défendu aux élèves d'y assister. J'ai réclamé contre cette interdiction, et je crois qu'il serait nécessaire d'en écrire à M. le préfet.

On s'occupe de construire dans le même hôpital un bâtiment destiné aux cas de maladies syphilitiques : les élèves pourront y étudier.

Hôpital de la Grave. Il renferme des aliénés, des vieillards, des scrofuleux, et pourrait être fort utile à l'enseignement clinique. Cependant il n'offre pas encore tous les avantages que l'on en pourrait attendre. La population de l'hôpital étant de mille cent cinquante individus, la plupart âgés, des cadavres nombreux devraient être livrés aux dissections, si la sœur supérieure de l'établissement ne faisait naître des difficultés incessantes. Ce serait encore un des points à traiter dans la lettre qui sera écrite à M. le préfet du département.

Cadavres. On ne dispose guère pour les dissections et pour les cours d'anatomie que de soixante à quatre vingts sujets par an. C'est trop peu pour les deux cents élèves qui appartiennent à l'école; l'hôpital de la Grave devrait en fournir autant pour que ce double service fût complet.

Muséum anatomique et collections. L'école possède à peine quelques instrumens de chirurgie et un petit nombre de préparations anatomiques et d'échantillons de matières médicales. Jusqu'à présent il n'y avait pas eu de place pour ces objets; maintenant que la nouvelle école est bâtie, il sera facile de créer des collections et de leur donner une étendue suffisante.

Le jardin botanique est contigu à l'école; il est fort beau, riche en plantes médicinales très bien étiquetées, et tenu d'une manière qui fait l'éloge de M. Moquin, de son esprit d'ordre et de sa méthode de classification.

Faculté des sciences.

M. Mocquin-Tandon fait seul le cours d'histoire naturelle : il professe la zoologie, l'anatomie comparée et la botanique. Pour la botanique, il a un très beau jardin; pour la zoologie, il n'a pas un échantillon.

La bibliothèque de la ville est ouverte au public trois fois par semaine, pendant quatre heures. La bibliothèque de l'ancienne faculté a été réunie à celle de la ville; elle est assez complète en ouvrages de médecine.

BORDEAUX.

Inscriptions.

Il y a, terme moyen, quatre-vingts élèves inscrits à l'école secondaire de médecine de Bordeaux. Au premier trimestre de cette année, il y en a eu quatre vingt-deux; ce nombre n'a été que de quarante-six en juillet.

Les inscriptions sont délivrées comme dans les autres écoles, c'est-à dire dans la dernière quinzaine des trimestres.

Cours et personnel.

Les cours sont semestriels, et ont lieu trois fois par semaine, excepté celui d'anatomie et ceux de clinique, qui sont faits tous les jours.

. . . .

A l'occasion des cliniques, je ferai remarquer encore une fois l'inconvénient de changer les professeurs chargés de ces renseignemens tous les quatre ans, et d'être à la discrétion des administrations des hospices. Je crois inutile de reproduire ici ce que j'ai déjà dit à ce sujet en parlant de l'école de Lyon.

L'école de Bordeaux n'a ni cours de chimie et pharmacie, ni cours d'histoire naturelle médicale; il me paraît indispensable pourtant de les y introduire dès la prochaine année scolaire. Deux professeurs provisoires pourraient être chargés de ces enseignemens, en attendant l'organisation définitive des écoles secondaires.

Les élèves ne sont ni interrogés, ni exercés aux opérations chirurgicales; ils ne sont pas tenus non plus de rédiger des observations au lit des malades; ils sont dirigés dans le travail des dissections par un prosecteur et par deux aides.

Matériel.

Hôpitaux. — Il existe à Bordeaux sept hôpitaux : Saint-André, la Maternité, les Aliénés, les Vieillards, les Enfans-Trouvés, les Vénériens et l'hôpital militaire.

St-André est un des plus beaux hôpitaux de France; il renferme six cents lits environ, dont une moitié est consacrée à la médecine et l'autre à la chirurgie; aussi les cliniques peuvent-elles y être faites avec tout le succès désirable.

Il y a dans cet établissement un vaste amphithéâtre qui sert aux cliniques et aux opérations, et une petite salle pour les autopsies.

La Maternité, dont les salles, quoique mal distribuées, mal disposées, contiennent cependant un assez grand nombre de lits, reçoivent assez de femmes enceintes pour qu'il s'y fasse tous les ans plus de quatre cents accouchemens. Mais, comme je l'ai déjà dit, les élèves n'y sont pas admis.

L'hôpital des Vénériens est ouvert aux étudians; l'entrée des quatre autres hôpitaux leur est interdite.

École de médecine et salles de dissections. L'école est attenante aux bâtimens de St-Côme, très loin de l'hôpital St-André.

L'amphithéâtre qui sert aux leçons est beau, très bien disposé, et peut contenir 300 élèves. Une salle d'actes, vaste et bien appropriée à son objet, sert à faire les concours et les examens. Trois petites pièces sont destinées aux dissections; chacune d'elles peut avoir deux tables; il est possible d'y faire disséquer trente ou trente-six élèves à la fois. Il serait à souhaiter que l'emplacement dont il s'agit fût plus spacieux : mais tel qu'il est, il permet à la moitié des élèves de se livrer à l'étude pratique de l'anatomie, en sorte que chacun des étudians peut disséquer à peu près pendant deux mois et demi de l'hiver. On trouve encore à l'école, dans les combles, trois autres petites pièces dans lesquelles on a placé la bibliothèque, composée d'une centaine de volumes; le muséum anatomique qui compte déjà environ trois cents pièces, et le laboratoire du professeur d'anatomie.

Cadavres. L'école aurait besoin tous les ans de 80 à 100 cadavres, tant pour les leçons d'anatomie et de médecine opératoire que pour les dissections et les manœuvres chirurgicales.

L'hôpital St-André pourrait fournir ce nombre et au-delà, et pourtant on ne reçoit guère que quarante ou quarante cinq sujets. On doit en accuser le mauvais vouloir des sœurs hospitalières, qui s'opposent de tout leur pouvoir à ce que les corps soient donnés pour l'étude. Il serait important d'écrire à M. le préfet pour que l'administration des hospices fît disparaître ces entraves.

A l'occasion des études anatomiques, j'ai voulu savoir s'il ne serait pas possible de construire à St-André même un amphithéâtre pour les dissections, car il est fort incommode de transporter les cadavres à l'école. Si la caserne qui est contiguë à l'hôpital devenait libre, comme cela pourrait arriver d'après les renseignemens qui m'ont été fournis, l'école devrait être transportée dans le local devenu vacant, et toutes les exigences seraient satisfaites. Si ce plan n'est pas mis à exécution, on pourrait construire une salle de dissection sur un terrain qui sépare la caserne de l'hôpital, et qui appartient aux hospices.

La question est de savoir si le conseil municipal permettra la construction d'un établissement de ce genre dans le voisinage d'un bâtiment occupé par des militaires, lesquels pourraient faire des réclamations à ce sujet.

Jardin botanique. Ce jardin appartient à la ville; il est assez vaste et fort bien disposé pour l'étude, mais il est situé à l'une des extrémités de la ville, en sorte qu'il faut perdre beaucoup de temps pour s'y rendre.

Le muséum d'histoire naturelle est placé au centre de la ville, et renferme déjà un nombre suffisant d'animaux et de minéraux pour qu'un cours de zoologie et de minéralogie puisse y être fait.

La bibliothèque publique contient environ cent vingt mille volumes; cependant elle manque essentiellement d'ouvrages modernes sur les sciences naturelles, physiques et médicales. Elle est ouverte tous les jours, excepté le samedi, depuis dix heures jusqu'à trois.

— L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain n° le compte rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard. 36.

SAMEDI 18 NOVEMBRE 1837. (10me ANNÉE) N° 135. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour une chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris. — Lecture des compositions écrites.

(Troisième séance. — Mercredi, 15 novembre.)

MM. Sanson (Alphonse), Briquet, Ménière donnent lecture de leurs compositions.

M. Sanson jette d'abord un coup d'œil sur les innombrables variations qu'apportent les circonstances individuelles dans les effets ressentis par le corps de l'homme. C'est là en effet une remarque qu'il ne faut point perdre de vue quand on veut apprécier convenablement les influences atmosphériques. Le candidat divise ensuite son sujet en deux grandes sections : l'une entièrement consacrée à l'histoire physique de l'air; l'autre à l'examen des modifications pathologiques et physiologiques qui résultent de son action sur le corps de l'homme.

Cette manière d'envisager la question a fait perdre à la copie du candidat une grande partie de l'intérêt qu'elle pouvait offrir; en effet, en séparant ainsi l'étude des agens physiques de l'influence qu'ils exercent, on ne peut plus saisir aussi facilement les conséquences importantes qui en découlent pour l'hygiène, ni apercevoir les affinités inséparables et naturelles qui unissent le modificateur aux organes. La lecture difficile et embarrassée de cette copie ne nous a pas permis de suivre tous les développemens que le candidat a sans doute accordés à son sujet.

— M. Briquet esquisse rapidement l'histoire des connaissances physiques que possédaient les anciens, et signale les opinions d'Hippocrate et de Van-Swieten sur l'action de l'air; il arrive ainsi jusqu'aux travaux plus récens de Nysten et de Hallé : analysant alors les effets qui résultent de la pression de l'air sur les liquides et les solides de l'économie, il parle des expériences de M. Poiseuille qui a trouvé qu'une pression de deux à trois atmosphères ne produisait pas d'effet sensible sur la circulation capillaire. Nous aurions désiré que M. Briquet, qui nous a paru au courant de tout ce qui a été publié d'important en physiologie, opposât à ces expériences celles non moins curieuses et non moins convaincantes de Barry; ce médecin anglais attribue, comme on le sait, à la pression atmosphérique et au vide opéré par l'inspiration, la progression du sang dans les veines.

Le candidat, après avoir étudié la composition normale de l'air, passe en revue toutes les substances gazeuses, liquides ou solides, végétales, animales ou minérales qui peuvent être tenues en suspension dans l'atmosphère. Il recherche avec soin quelle action exerce sur la santé l'inspiration de molécules minérales, végétales qui s'élèvent sans cesse pendant les manœuvres auxquelles se livrent les artisans. L'énumération de ces diverses particularités a permis au candidat de montrer que ses connaissances sont étendues, et qu'il n'ignore pas les sources où l'on peut aller puiser les matériaux d'une hygiène un peu plus scientifique que celle que l'on fait habituellement, et qui se trouve dans tous les livres élémentaires. Si on veut soutenir que le sujet ne demandait pas ces développemens, et qu'il ne s'agissait que de l'air tel qu'il est composé dans l'état normal, nous répondrons que ce reproche serait fondé si M. Briquet n'avait pas aussi traité d'une manière complète les autres parties de sa question; nous ne pensons pas que le trop de richesse puisse être nuisible.

Les émanations qui s'échappent des corps vivans, et les divers mélanges qui s'opèrent dans nos cités entre les molécules végétales, animales, minérales, produisent des effets complexes que M. Briquet n'a point négligés. Les effluves que fournissent les rivières, les marais d'eau simple ou salée, tenant en dissolution des substances végétales et animales en putréfaction, ont une influence désastreuse sur la santé de l'homme. M. Briquet signale les symptômes qui annoncent l'action de ces miasmes, ainsi que les maladies auxquelles elle expose l'habitant du Latium et de certaines contrées de la France; il indique aussi les époques de l'année où le miasme paraît jouir d'une activité plus grande.

En parlant de la chaleur, M. Briquet définit ce que l'on doit entendre par lignes isothermes et le parti avantageux que l'on a tiré de leur établissement pour diviser les pays en différentes zones qu'il examine successivement et dont il donne la température moyenne d'une manière fort précise; il divise les climats comme tous les géographes et naturalistes, en constans, variables, excessifs. Nous aurions voulu que, pour rendre plus complet le tableau qu'il n'a fait qu'esquisser, il eut indiqué rapidement quelle est la nature des maladies qui sévissent dans ces climats, et qui donnent à la pathologie de chaque contrée ce caractère qui la fait aisément reconnaître; cette indication le conduisait naturellement à l'énumération des effets particuliers du chaud et du froid; il ne les a point oubliés, mais ils auraient été plus en évidence s'ils avaient été groupés et réunis synthétiquement.

M. Briquet examine les effets des hautes températures, tels que ceux que l'on observe pendant le bain de vapeur; les expériences de Berger et Delaroche, l'action de l'air froid suivant qu'il est modéré, très intense ou excessif, et les diverses maladies qui suivent l'impression de cet agent, occupent une place importante dans la copie de M. Briquet.

Il termine enfin par l'étude des influences de l'humidité et de l'électricité.

Nous ne le suivrons pas dans la description des instrumens propres à mesurer et à constater les qualités de l'air. Il a été aussi complet dans la partie physique qu'il l'avait été dans la partie purement médicale. Cette composition peut être considérée comme une des meilleures parmi celles qui ont déjà été lues. Nous sommes sûrs de ne pas être contredit par ceux qui en ont entendu la lecture avec toute l'attention qu'elle méritait.

— M. Ménière attribue les différences qui existent entre les maladies que l'on observe au niveau de la mer, et celles qui frappent les habitans des montagnes, à la pression de l'air différente dans ces lieux. Sans doute cette influence prend une certaine part dans la production de la maladie; mais bien d'autres causes agissent dans le même sens, et comment alors rapporter à l'une d'elles ce qui est l'effet complexe de toutes les autres. Il indique les diverses émanations solides, liquides ou gazeuses qui s'élèvent du sein des villes, des fabriques, des étables d'animaux. L'énumération de toutes ces influences est assez complète; mais le grand tort de M. Ménière est de ne s'arrêter sur aucune partie de son sujet, d'accorder à une circonstance minime la même attention qu'à une beaucoup plus importante; aussi en est-il résulté de la monotonie et de l'uniformité dans toute sa composition.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Fièvres éphémères.

Dans la séance précédente, je vous ai parlé du malade couché au n° 71 de la salle St-Bernard, qui, dans la soirée de dimanche, a éprouvé tout à coup un frisson suivi de chaleur que nous avons pensé être un accès de fièvre intermittente. Je dois aujourd'hui revenir sur ce sujet pour vous annoncer que le temps a dissipé l'incertitude que j'avais apportée à mon diagnostic, et vous dire que le malade n'a pas éprouvé de frisson ni mardi, ni mercredi, et que par conséquent nous n'avons affaire ni à une fièvre tierce, ni à une fièvre intermittente quarte. Nous devons donc nécessairement nous rejeter sur la seconde hypothèse; savoir, qu'il ne s'agissait que d'une fièvre éphémère; d'une de ces fièvres dont on ne connaît ni la cause, ni le siége.

Quoi qu'il en soit, notre individu se porte bien aujourd'hui, et il n'offre de remarquable que la lenteur du pouls. Celui-ci ne battait que 60 fois par minute lorsque nous nous sommes approché du lit du malade, qui nécessairement alors se trouvait dans un état d'excitation déterminée par l'influence morale que devaient exercer sur lui notre présence et celle des élèves qui nous suivaient à la visite. En effet, nous étant arrêté un peu de temps à son lit, le pouls est descendu à 50, puis 46, 44 et enfin 40. Cet homme se trouve tout à fait bien, et sortira bientôt.

Fièvre intermittente.

La malade couchée au n° 21 de la salle Saint-Paul, dont je vous ai également parlé dans la séance de mardi, et qui est affectée d'une

fièvre intermittente quotidienne, réclame de nouveau votre attention.

Comme je vous l'avais déjà annoncé mardi, je lui ai fait administrer huit grains de sulfate de quinine en une seule dose, ce même jour, à dix heures du matin. Le soir l'accès a eu lieu comme à l'ordinaire.

Le lendemain j'ai fait suspendre l'usage du sulfate de quinine, et l'accès n'a pas eu lieu le soir. Ceci vient à l'appui de ce que je vous ai dit dans la séance d'avant-hier; savoir, que le sulfate de quinine, pour qu'il agisse avec efficacité, doit être administré, autant que possible, 24, 30 ou 36 heures avant l'accès. Chez notre malade, ce médicament n'a eu aucune influence sur l'accès du jour même; mais évidemment c'est lui qui a empêché celui du lendemain d'avoir lieu, puisqu'on n'en a pas eu une seconde fois.

On commencera à éloigner l'administration du sulfate, sans toutefois en diminuer la quantité.

Variole. Observations et considérations générales.

Nous avons actuellement dans notre service trois individus affectés de petite-vérole, et tous les trois sont à différentes époques de la maladie. Ce sont les numéros 6 et 29 de la salle Saint-Paul, et le nº 52 de la salle Saint-Bernard.

La malade du numéro 29 de la salle Saint-Paul est douée d'une forte constitution; elle est habituellement bien portante, et n'a pas été vaccinée.

La petite-vérole ne se développe jamais chez nous d'une manière spontanée; toujours il y a contagion; mais vous concevez comment il est difficile, dans les grandes villes surtout, de suivre les traces de cette contagion et d'arriver de la sorte à son point de départ. Ce qui nous fait adopter cette opinion, c'est qu'avant que cette maladie ne fit son apparition en Europe, il y a maintenant cinq à six cents ans, elle était très bien connue dans certaines contrées de l'orient. On ne sait rien d'exact relativement à l'époque de son importation; on sait seulement qu'elle était inconnue avant les croisades. Pour moi, je crois que cette affection est loin d'être propre à tous les pays. Voici ce qui vient encore à l'appui de mon opinion. Aux îles Féroé, elle était tout-à-fait inconnue lorsqu'un navire y aborda, ayant à bord des individus affectés de petite-vérole; en peu de temps le pays en fut infecté, et la maladie y fit d'affreux ravages.

On dira que cependant elle a eu une première origine. Il est bien vrai qu'elle doit s'être montrée primitivement quelque part d'une manière spontanée; mais nous croyons que les mêmes conditions de latitude et de climat, et autres probablement plus essentielles encore, et qui sans doute sont inconnues, sont trop difficiles à se reproduire (celles de latitude et de climat même sont impossibles autre part que là où la maladie a pris naissance) pour que la maladie se manifeste ailleurs d'une manière spontanée.

Je conclus donc que la petite-vérole n'a lieu sur les individus qu'autant qu'ils ont été exposés à la contagion, et qu'elle ne se produit jamais d'une manière spontanée.

Je ne nie pas que la voie par laquelle la maladie arrive aux individus ne soit très souvent difficile à suivre; mais devons-nous pour cela conclure à la non contagion, tandis que journellement nous sommes à même d'observer des faits qui nous prouvent le contraire? En général, les expériences que l'on fait dans le but de conclure pour ou contre la contagion de certaines affections, sont mal faites, car on ne connaît pas les conditions sous la dépendance desquelles, même avec l'inoculation, la contagion peut avoir lieu. Si des individus ont avalé des matières vomies par les cholériques sans être attaqués du choléra; si sur d'autres l'inoculation de la vaccine ou du pus syphilitique a été sans résultat, doit-on conclure que le choléra, la vaccine et la syphilis ne sont pas des maladies contagieuses?

Mais revenons à notre malade. Elle est au septième jour de la maladie et au quatrième de l'éruption.

Le 10 novembre, elle a été prise de frisson; céphalalgie, courbature. Il est douteux qu'elle ait eu des douleurs de reins; car, sur ce point, ses réponses sont tantôt négatives et tantôt affirmatives; soif vive, perte d'appétit, nausées et vomissemens; la malade est restée chez elle jusqu'au 13, jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu : elle n'a suivi aucun traitement.

Lors de son entrée, son état était à peu près le même; la face était rouge, et, regardée de près, elle offrait une multitude de petits cônes saillans. L'existence de ces petits cônes rend l'éruption de la petite-vérole très caractéristique dès le début. Cette forme n'est pas assez indiquée par les médecins, et en général ils n'ont pas assez insisté sur ce point.

Une autre circonstance à laquelle on ne fait pas assez attention, c'est l'éruption dans l'intérieur de la bouche. Effectivement, là on en trouve ordinairement les premiers signes, et souvent elle est bien avancée dans cet endroit, qu'il n'en existe encore aucune trace sur d'autres régions. Quant aux petits cônes, ils sont caractéristiques en ce qu'ils font très bien distinguer la petite-vérole à son début, et ne permettent guère de la confondre avec les taches rouges de la rougeole et la rougeur égale de la scarlatine.

Les pustules sont assez nombreuses chez cette malade, sans l'être assez toutefois pour constituer une petite-vérole confluente. Elles avaient hier une demi-ligne de diamètre environ, et se sont manifestées successivement à la face, à la poitrine, aux bras, puis enfin aux cuisses et aux jambes. Elles étaient encore ombiliquées, rouges et plus avancées selon leur ancienneté. Les pustules, en prenant de l'accroissement, finiront par devenir confluentes sur quelques points, et surtout à la face; mais encore une fois, elles ne le seront pas partout: cette petite-vérole entre dans la catégorie de celles que Morton désigne sous le nom de *variole mediæ*.

Toutes les pustules ne sont pas au même degré de développement; ainsi, il en est qui ne sont pas encore ombiliquées, tandis que d'autres sont déjà en suppuration; celles de l'intérieur de la bouche ont marché avec plus de rapidité, comme cela s'observe toujours du reste.

La déglutition, la phonation et l'expuition sont un peu difficiles aujourd'hui, mais le pouls est bon (90 pulsations); le dévoiement a cessé, et tout semble annoncer une solution heureuse; aussi abandonnerons-nous la maladie à sa marche naturelle, et ferons-nous, en un mot, de la médecine expectante.

— La malade du nº 10 de la salle Saint-Paul est aussi d'une bonne constitution; elle n'a pas été vaccinée. Chez cette malade, l'affection est déjà bien avancée; l'éruption de l'intérieur de la bouche est déjà nettoyée (vous savez que dans l'intérieur de la bouche il n'y a pas de dessiccation proprement dite); à la face, beaucoup de pustules se sont desséchées sans s'ouvrir, et ont conservé par conséquent la forme hémisphérique. A la poitrine et aux cuisses, elles sont moins avancées, et beaucoup d'entre elles s'ouvriront, parce que dans ces régions la peau est plus fine qu'au visage. La malade est sans fièvre et mange le quart.

— Le malade qui est au nº 52 de la salle St-Bernard est maintenant en convalescence; mais celle-ci a été troublée par des abcès métastatiques qui sont survenus en grand nombre; il en a déjà eu dix ou douze de différentes grandeurs, depuis quelques lignes jusqu'à deux pouces environ. Les premiers se sont montrés il y a dix jours, et d'autres paraissent aujourd'hui; ils occasionnent beaucoup de douleur, au point que le malade ne veut pas que l'on y touche; ils finissent cependant par s'ouvrir d'eux-mêmes, et alors le malade facilite l'issue du pus par de légères pressions, sans permettre que d'autres personnes se chargent de cet office, tellement il craint qu'on ne le fasse souffrir.

Ces abcès s'observent assez fréquemment; ordinairement on dirige contre eux les purgatifs; mais chez notre malade il y aurait probablement inconvénient à les administrer, car il y a de la diarrhée.

Cette formation des abcès à la surface cutanée est souvent une circonstance heureuse; et puisque dans la constitution du sujet, il y a tendance à cette métastase, on la doit voir avec plaisir s'effectuer de préférence sur le système cutané que sur certains organes splanchniques, le foie, les poumons, etc.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 14 novembre.

Après la lecture du procès-verbal, M. Londe demande à rectifier un malentendu. On lui a fait dire que le lait des vaches phthisiques ne contient de particulier que du phosphate de chaux. Il fallait dire, plus de phosphate de chaux que dans l'état normal.

— La correspondance n'offre rien de bien remarquable.

Gastrite cancéreuse.

M. Petit fait au nom de MM. Andral, Louis et au sien, un rapport sur mémoire manuscrit de M. Berthelot, concernant le cancer de l'estomac.

L'auteur présente six observations dont trois guérisons. Il s'efforce d'établir les signes à l'aide desquels on peut distinguer la gastrite cancéreuse de la gastrite chronique ordinaire. Le signe principal qu'il donne, c'est que, dans le cancer, il y a réaction nerveuse, ou plutôt innervation vicieuse dans tous les appareils de l'organisme.

Tout en rendant justice au zèle et aux vues ingénieuses de M. Berthelot, la commission ne peut pas adopter ses idées ni pour le diagnostic, ni pour le résultat du traitement; elle persiste à croire que le cancer de l'estomac est une maladie incurable, et que les cas de M. Berthelot sont loin d'être concluans.

Conclusions. 1º Remerciemens;

2º Engager l'auteur à continuer ses recherches.

3º Dépôt aux archives.

Eloge d'Alibert.

D'après le désir de l'assemblée, M. Pariset donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de l'illustre auteur des dermatoses. Ce discours plein de verve, de détails intéressans et de hautes pensées, a été écouté avec une scrupuleuse attention, et couvert d'applaudissemens, comme tout ce qui sort de la plume de M. Pariset.

Charlatanisme. Brevets d'invention.

L'académie avait nommé une commission pour présenter un projet de lettre sur une plainte à adresser à l'autorité contre les brevets d'invention qu'on délivre continuellement à tout charlatan qui veut exploiter tel ou tel remède. M. Adelon vient aujourd'hui, au nom de la commission, lire son projet de lettre. Il fait voir comme quoi tous ces brevets sont illégalement accordés, car ils sont en opposition directe avec les lois existantes sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Non-seulement l'autorité ne peut et ne doit délivrer aucun brevet pour un médicament quelconque, ni aux médecins, ni aux pharmaciens, ni à d'autres personnes, mais encore elle ne peut autoriser le débit de certains cosméti ues ou comestibles sans les soumettre au jugement de l'académie. Les intérêts de l'art et de l'humanité réclament hautement la suppression du charlatanisme éhonté auquel ces brevets donnent lieu ; aussi l'académie en adresse-t-elle au ministre la demande expresse.

Cette lettre doit être présentée personnellement au ministre par les membres de la commission du bureau.

M. Marc approuve complètement les termes du projet de lettre du rapporteur, mais il voudrait qu'on insistât davantage sur l'assimilation des cosmétiques aux remèdes ; car, sans cela, les charlatans trouveraient moyen d'exercer leur industrie dans cette classe de moyens. D'ailleurs, il y a des cosmétiques qui sont de véritables remèdes plus ou moins dangereux.

M. Chervin voudrait qu'on rectifiât une phrase de la lettre, où il est dit qu'on trouve à chaque page du Bulletin des Lois plusieurs exemples de ces brevets illégalement délivrés. Cette expression lui paraît exagérée.

M. Adelon : Cette assertion, je l'ai basée sur un nombreux relevé qu'a fait notre honorable collègue M. Cornac, de brevets accordés pour des remèdes secrets à des charlatans qui ont été même condamnés plusieurs fois pour trafic illégal.

M. Cornac (tirant de sa poche un gros rouleau de papiers et les montrant à la main) : L'aversion décidée que j'ai contre les charlatans qui déshonorent tous les jours notre profession par leur trafic éhonté, m'a décidé à prendre note de tous les brevets que le gouvernement délivre sans cesse pour des remèdes secrets à tout charlatan qui en a envie. Ces brevets, enregistrés dans le Bulletin des Lois, se montent à plus de 140 ; en voici les indications circonstanciées ; j'en donnerai lecture si l'académie le désire. (Mouvement d'hilarité et de surprise). Appuyé, appuyé.

M. Villeneuve veut qu'on signale aussi à l'autorité l'abus que certains charlatans font du nom de l'académie, disant leur remède approuvé par elle alors qu'il n'a pas été présenté du tout, ou qu'il a été au contraire désapprouvé.

M. Adelon fait observer qu'on remédiera à cela en attaquant de faux ces charlatans auprès de M. le procureur du roi et du préfet de police.

M. Lepelletier : Il serait à désirer aussi que les médecins, parmi lesquels on compte plusieurs notabilités, et même des membres de l'académie, ne prêtassent pas aussi facilement leur appui, par des certificats ou des lettres, à des pharmaciens, concernant certains remèdes, qu'ils exploitent ensuite en se servant de l'autorité de ces messieurs. (Rires prolongés.)

Après quelques autres observations de MM. Chevallier, Boullay, Marc et Gueneau de Mussy, le projet de lettre de M. Adelon est mis aux voix et adopté.

Buste Portal.

M. Pariset fait au nom d'une commission composée de MM. Cornac, Salmade et au sien, un rapport très favorable sur l'admission du buste de Portal dans la salle des séances de l'académie. Il a rappelé brièvement les immenses travaux de Portal dans toutes les branches des sciences médicales, et en particulier en anatomie normale et pathologique, et en médecine pratique ; son intervention puissante auprès de Louis XVIII dans la création de l'académie, son leg à l'assemblée pour la fondation de deux prix annuels, etc. (Applaudissemens généraux). Ce rapport a été adopté par acclamation. Les règlemens cependant exigeant le scrutin par *oui* ou *non* en pareille circonstance, le scrutin a dû être passé. (Adoption unanime.)

— M. Boullay fait un rapport sur une source d'eau minérale.

— Séance levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 13 novembre.

— Note de M. Turpin sur une espèce d'*acarus*, présentée à l'académie dans sa séance du 30 octobre, par M. Roberton, à qui M. Cross l'avait communiquée.

Avant de commencer sa lecture, M. Turpin déclare qu'il ne vient point faire un rapport sur un sujet beaucoup au dessous des travaux sérieux et positifs de l'académie, et qu'il a seulement étudié l'animal pour son propre compte, dans l'espoir d'en reconnaître l'identité avec quelques espèces déjà signalées, d'être utile à l'entomologie en lui donnant une description et une figure de plus, et enfin dans l'intention d'émettre son opinion personnelle sur la prétendue origine de cette petite araignée microscopique.

Il l'a observée avec un microscope de grossissement d'environ 280 fois le diamètre, et la décrit avec détails. Selon lui, elle paraît constituer une espèce nouvelle du genre acarus : les espèces décrites et figurées dont elle se rapproche le plus sont celles du fromage et de la farine, et plus particulièrement peut-être l'*acarus dimidiatus*, de Hermann. Elle diffère des deux premières par l'absence du faux corcelet, par les deux articles plus longs et plus effilés qui précèdent le tarse, par la forme du corps qui est plus ovoïde, plus courte et plus bombée ; enfin par les nombreux et longs poils qui hérissent tout le dos, ce qui, joint à l'allongement du museau, lui donne l'aspect d'un porc-épic microscopique. Elle se distingue de l'acarus dimidiatus, qui a le corps sphérique avec un simulacre de corcelet plus coloré que le reste de l'abdomen, par le manque des petits poils courts qui couvrent la surface des huit membres appendiculaires de ce dernier, mais elle s'en rapproche par les nombreux poils qui recouvrent, en rayonnant, toute la partie du dos. M. Turpin propose de donner à cette espèce, en supposant qu'elle se maintienne nouvelle, le nom d'acarus horrible, *Acarus horribilis*.

« Si M. Cross, dit ensuite M. Turpin, en s'élevant à des considérations plus générales, croit avoir formé de toutes pièces un animal d'une organisation aussi élevée que l'est celle de son acarus, en n'employant que de simples élémens de matière, comme ceux qui pourraient s'isoler de la surface d'une pierre vésuvienne entretenue humide par du silicate de potasse étendu, sursaturé d'acide muriatique et constamment électrisée, nous nous permettrons de dire qu'il nous paraît n'avoir pas suffisamment étudié l'organisation et la physiologie comparée des êtres vivans, sans la connaissance desquelles un physicien, même très habile, peut étrangement se tromper en se croyant beaucoup plus puissant qu'il ne l'est...

Avant de songer à faire des animaux aussi compliqués que des acarus, essayons seulement de fabriquer ou d'obtenir des globules de protosphéries et des filamens de protonèmes, les deux productions organisées qui nous paraissent les plus simples du règne organique... Dans ces globules et ces filamens on ne peut apercevoir aucune granulation intérieure pouvant servir à leur reproduction.

D'après cela, on pourrait croire que ces deux sortes d'êtres, véritables élémens de ceux d'un ordre plus élevé, sont des productions organisées formées immédiatement de la matière.

Mais qui peut nous assurer qu'ils ne contiennent pas des globules reproducteurs qui échappent à l'action de nos plus puissans microscopes, ou, ce qui revient à peu près au même, que ces végétaux si simples et en même temps si petits, ne se divisent point en particules au moment où la vie d'association les abandonne, de manière que chacune des particules, animée d'une vie nouvelle et indépendante, devienne une sorte de bouture qui reproduit l espèce ? Si ce ne sont là que des suppositions, au moins ont-elles le mérite d'être parfaitement d'accord avec ce qui se passe partout ailleurs que dans ces deux seules productions.

Toutes nos études microscopiques sur les êtres organisés, soit végétaux, soit animaux, nous ont toujours montré que leur mode de reproduction était entièrement soumis au pouvoir d'une mère semblable qui précède et qui seule peut, en puisant ses matériaux nutritifs dans l'espace, s'étendre en un germe destiné par isolement à la reproduction et au maintien de l'espèce. C'est ainsi qu'à mesure que nous avons mieux étudié comparativement les êtres organisés, et que nous nous sommes approchés des plus petits à l'aide du microscope, nous avons vu disparaître successivement ces nombreuses générations présumées spontanées, sortes de fantômes qui ne pouvaient supporter la lumière d'une véritable et constante observation. »

M. Turpin nie donc que M. Cross ait créé, ait construit de toutes pièces l'*acarus horridus* à l'aide des seuls moyens qu'il indique. Ces moyens, en supposant même qu'ils aient été indispensables à l'apparition de l'animal, n'ont été que de simples stimulans, semblables à ceux qui excitent et favorisent la germination du grain de blé, et qui ont hâté l'éclosion d'œufs pareils à celui que contient l'individu femelle envoyé par M. Cross lui-même, œufs qui se trouvaient pondus ou apportés à la surface des pierres vésuviennes mises en expérience.

Ignorant les écrits de M. Cross sur la production artificielle de son acarus, M. Turpin ne sait pas si l'animal sort des mains de l'expérimentateur dans son état le plus complet, ou si, ce qui serait le plus en rapport avec la loi d'après laquelle se développent tous les êtres organisés, il passe par toutes les phases que nous connaissons si bien chez toutes les espèces d'acarus. Mais, dans cette dernière hypothèse, il resterait encore une assez grande difficulté, celle de savoir comment ces animaux naturellement si voraces, trouveraient la pâture nécessaire à leur développement.

— M. de Blainville lit une lettre que M. Eydoux lui a écrite le 13 juillet, en rade de Bourbon, et qui renferme un aperçu des résultats scientifiques obtenus par les naturalistes de la corvette *la Bonite* pendant leur voyage de circumnavigation.

M. Eydoux et son collaborateur M. Souleyet ont reconnu un squelette d'Indien parfaitement bien conservé, plusieurs crânes en bon état de Chinois et d'Indiens, et plus de cinquante espèces de mammifères appartenant principalement aux deux familles des quadrumanes, aux deux tribus de la première division des carnassiers, aux insectivores et aux carnivores digitigrades de ce même ordre, aux rongeurs, aux édentés ordinaires, aux pachydermes, aux ruminans inermes et aux plénicornes.

Quelques uns de ces mammifères sont vivans ; et jusqu'à présent tout semble faire espérer qu'ils pourront aller prendre rang dans la ménagerie du Muséum : ce sont deux singes de la presqu'île de Malaca, un maki de Madagascar, un loris du Bengale, un chien et une chienne de la Chine, une genette de la presqu'île de Malaca, un cerf de Java, et l'axis du Bengale, mâle et femelle.

Parmi les autres classes d'animaux, les naturalistes comptent dans leurs col-

lections plus d'un millier d'oiseaux appartenant à tous les ordres; quarante à cinquante espèces de reptiles, au nombre desquels se trouve vivante une grande tortue terrestre; deux cents espèces de poissons, dont les deux tiers au moins sont des îles Sandwich et de la mer de la Chine; un nombre considérable de crustacés provenant de toutes sortes de pays, des myriapodes de diverses localités, et seulement une centaine d'espèces d'insectes des Philippines.

La classe des mollusques a fourni beaucoup de sujets d'observation; une cinquantaine d'espèces de coquilles marines ont été observées et dessinées avec l'animal.

Toutefois, un fait remarquable dans un voyage tout-à-fait nautique, c'est qu'il a fourni un nombre proportionnellement beaucoup plus grand de mollusques terrestres et fluviatile que de mollusques marins.

Parmi les innombrables crustacés pélagiens qu'ils ont recueillis, ils n'ont encore examiné que les plus remarquables. Ils citent particulièrement une petite espèce à deux valves dont ils ont pêché un assez grand nombre d'individus au cap Horn.

Voulant vérifier une conjecture de M. Gaudichaud qui, dans ses voyages précédens, avait cru reconnaître que ces crustacés se transforment en anatifes, ils se sont livrés à des recherches qui leur ont donné une solution satisfaisante de cette métamorphose.

Comme ils ont trouvé plus tard dans le grand Océan, dans les mers de Chine et de l'Inde des espèces différentes de ces crustacés qui correspondront nécessairement aux diverses espèces d'anatifes, ils pensent que ce fait doit intéresser vivement la philosophie zoologique.

Quant à la partie botanique, M. Gaudichaud, qui en était chargé, en rendra compte lui-même.

— M. Malgaigne informe l'académie qu'il vient de réduire, avec M. Lisfranc, une luxation du coude en arrière, datant de trois mois vingt-un jours, chez un enfant de dix ans.

« La nature et l'ancienneté de la luxation chez un enfant si jeune, font probablement de ce succès, dit M. Malgaigne, un fait sans analogue dans l'histoire de l'art, et rassureront les chirurgiens contre la crainte de rompre les épiphyses lorsqu'on se sert de procédés convenables. »

Ces deux chirurgiens ont employé la traction directe avec les poulies, et l'ont portée un moment jusqu'à une force de 300 livres. La réduction a été accomplie ensuite par un procédé nouveau qui consiste à attirer le bras et l'avant-bras en arrière, tandis qu'avec le genou on repousse l'olécrâne en avant et légèrement en bas.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Vous avez donné, il y a quelques mois, dans un des numéros de votre journal, une observation sur l'opération du sarcocèle pratiquée à l'Hôtel des Invalides par M. le docteur Pasquier fils, sur un homme âgé de soixante-quatre ans, avec ligature du cordon en masse et suture de la plaie.

Je me proposais de vous adresser, au sujet de cette observation, quelques réflexions qui ne seront pas déplacées, quoiqu'elles arrivent tardivement, car elles ont uniquement trait à la pratique.

Le rédacteur de cette observation a désapprouvé la ligature en masse du cordon comme étant dangereuse, et a appuyé son jugement de la citation de quelques cas qui le confirment. Mon opinion, sous ce rapport, est conforme à la sienne; mais elle en diffère sous un autre. Ainsi, il conseille de couper d'abord le cordon et de saisir ensuite l'extrémité de l'artère pour la tordre ou la lier. Je préfère la ligature à la torsion, comme offrant plus de certitude; mais je commence par séparer l'artère du cordon; je la lie et je ne pratique qu'ensuite la section de cette partie.

Je suis aussi d'un avis différent du sien lorsqu'il dit que le cas de l'invalide était exceptionnel, parce que le cordon était infiltré, ce qui rendait impossible la ligature en détail. J'ai rencontré plusieurs cas de ce genre, et dans tous il m'a été possible de reconnaître par le toucher l'artère, de l'isoler et de la lier. Cette manœuvre est toujours possible, hors le cas où le cordon serait squirrheux, carcinomateux, et alors il ne faudrait pas opérer.

Quant à la suture complète de la plaie après la castration, je crois que le plus souvent les accidens qui sont survenus dans l'opération en question doivent se présenter, et je conseille de ne pratiquer que deux ou trois points de suture, pour laisser un libre écoulement à la sanie que fournit une plaie pratiquée sur le tissu cellulaire lâche comme celui du scrotum. Cependant il s'est présenté dans ma pratique un cas fort extraordinaire, dans lequel j'ai fait la suture complète d'une plaie au scrotum, de huit pouces d'étendue, après une opération de hernie irréductible (1). La réunion se fit par première intention, et le malade guérit sans accident.

Quoique livré à une pratique spéciale pour les maladies des voies urinaires pendant soixante années consécutives, je n'ai rencontré que neuf cas qui aient exigé la castration.

Dans trois cas il existait une ulcération cancéreuse; trois de ces malades avaient été soignés par Dubois, Boyer et Dupuytren. De ces neufs opérés, huit sont guéris; celui qui a succombé était un homme de quarante-cinq ans, et c'est le seul chez lequel j'ai pratiqué la ligature en masse; il me fut adressé par le docteur Thierry Valdajou, et je l'opérai en présence de ce médecin, de son fils, de mon ami Chaussier, du docteur Montmahou, etc. Le malade fut d'une indocilité telle, qu'au moment d'isoler l'artère du cordon, qui était très volumineux, ce qui offrait quelque difficulté, un des assistans dit qu'on avait tout récemment, à l'hôpital de la Charité, pratiqué la ligature en masse; on me conseilla de suivre ce procédé et j'y accédai.

Dès le deuxième jour, le malade fut pris de fièvre, de point de côté; une expectoration sanguinolente me confirma l'existence d'une inflammation pulmonaire. Un traitement antiphlogistique très énergique fut mis en usage; mais les accidens persistèrent en raison des élémens inflammatoires qu'avaient amenés chez ce sujet son intempérance habituelle et l'abus des liqueurs alcooliques. Le cerveau se prit, le délire survint et le malade succomba.

Je pense que l'opération n'a été là qu'une cause déterminante; mais j'ai le regret de croire que cette cause a agi plus efficacement par l'irritation, le gonflement et l'inflammation qu'a déterminés la ligature en masse.

Agréez, etc., SOUBERBIELLE.

Paris, le 12 novembre 1837.

(1) M. Souberbielle paraît ici se contredire; il aurait dû indiquer les motifs qui l'ont déterminé à employer la suture.

École auxiliaire et progressive de médecine.

La nouvelle institution a tenu parole. Le 10, comme nous l'avions annoncé, elle a débuté. M. Buchez s'est acquitté avec talent de la tâche difficile d'introduire les esprits à la vaste série de connaissances qui doit compléter le domaine d'un médecin capable.

Nombre des professeurs qui doivent à leur tour prendre la parole assistaient à cette réunion, à celle qui lui a succédé. Plusieurs membres du comité scientifique, dans lequel on compte des professeurs de la faculté et des membres de l'institut, étaient présens. L'amphithéâtre, capable de contenir six cents élèves, est très gracieux; des pupitres permettent à chacun de prendre des notes. Le jour est parfaitement ménagé pour en éclairer tous les points. De vastes salles d'études communiquent avec l'amphithéâtre. Tout l'ensemble est chauffé par un calorifère, sensible seulement par ses effets. Il y a du reste peu d'habitations aussi agréables que celle de la maison destinée aux élèves internes.

La prochaine séance aura lieu vendredi 17, à trois heures; M. Buchez continuera son vaste et hardi sujet.

Parmi les élèves inscrits, M. Sanson (Alphonse) compte des neveux de professeurs. Ce qui fait honneur au zèle des élèves, c'est qu'ils n'attendent pas le désir de leurs parens pour venir s'inscrire, même au nombre des internes. Il est vrai que ce collége n'est pas un couvent ni un pensionnat; des hommes de vingt ans ont droit à plus de liberté que des enfans. Tout promet prospérité au nouvel établissement.

Cours public d'Anatomie chirurgicale et de Chirurgie expérimentale.

M. Malgaigne commencera ce cours lundi, 20 novembre, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les lundis, mercredis, vendredis et samedis.

La leçon du samedi sera spécialement consacrée à l'étude anatomique et expérimentale des luxations et des fractures. MM. les docteurs qui désireraient y assister sont invités à s'adresser au professeur, qui leur fera réserver des places.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 21 NOVEMBRE 1837. (10me ANNÉE) N° 136. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris. — Lecture des compositions écrites.

(Quatrième séance. — Vendredi, 17 novembre.)

A l'ouverture de la séance, on tire au sort le nom des candidats qui doivent successivement traiter une question d'hygiène après vingt-quatre heures de préparation. Voici dans quel ordre les noms sont sortis de l'urne :

MM. Foissac.	MM. Piorry.
Trousseau.	Rochoux.
Royer-Collard.	Briquet.
Guérard.	C. Broussais.
Sanson (Alphonse).	Motard.
Requin.	Perrin.
Ménière.	

Dimanche, à quatre heures du soir, aura lieu le tirage au sort de la question que MM. Foissac et Trousseau doivent traiter dans la séance de lundi; ce jour-là aussi, M. Royer-Collard fera lecture de sa composition écrite.

On continue la lecture des copies : MM. Trousseau, Motard, Perrin, sont appelés tour à tour.

— M. Trousseau signale les différens effets de la pression de l'air; mais il accorde une trop grande part à cette action physique sur l'accélération des mouvemens respiratoires; il aurait dû faire observer que la fréquence de ces mouvemens tient à un grand nombre de causes, comme la rapide évaporation des liquides sur la muqueuse buccale et pulmonaire, à la fatigue occasionnée par la marche, et souvent à l'état valétudinaire des savans qui se sont élevés à de grandes hauteurs.

Arrivant à l'étude chimique de l'air, il accorde une grande attention aux émanations funestes des marais, des rivières et des égoûts; il note également avec soin les altérations de la composition chimique de l'air qui résultent de son mélange avec le gaz acide carbonique, l'hydrogène pur du carbone, l'azote, et avec les gaz qui existent plus rarement, comme le gaz hydrogène phosphoré, arseniqué; il entre à ce sujet dans des détails qui prouvent une connaissance assez exacte des travaux les plus récens publiés sur la matière. Nous regrettons seulement qu'il ait passé à la légère sur les procédés d'analyse, qui peuvent seuls déceler en médecine la présence de ces gaz. Sur cette partie de la question, il a été incomplet.

Nous l'avons entendu avec plaisir parler de l'influence que la température du milieu ambiant exerce sur la calorification des animaux. M. Edwards a montré par des expériences curieuses et décisives, que les animaux dits à sang chaud développaient plus ou moins de chaleur, suivant la saison et la température de l'air atmosphérique. Nous aurions désiré, puisque M. Trousseau était en si bonne voie, qu'il dit un mot des expériences à l'aide desquelles on a prouvé que la respiration et la circulation se ralentissent ou s'accélèrent suivant que le froid est intense ou modéré. L'ouvrage de M. Edwards et les recherches de Saissy, que M. Trousseau a cités dans un autre endroit renferment des observations fort importantes. Le phénomène de l'hivernation chez les animaux, et son mode de production, méritaient aussi d'être mentionnés.

Le candidat décrit avec le plus grand soin les effets redoutables du froid sur les enfans en bas-âge, et indique les travaux de M. Villermé, où l'on trouve que la mortalité moyenne est plus grande dans les contrées du nord que dans celles du midi, et pendant la saison froide que pendant la saison chaude dans la même contrée.

Un mémoire de M. Petit contient un tableau où l'on voit quelle est la loi de décroissance de la mortalité suivant les saisons; il a fait ce travail pour la France, et a comparé sous ce point de vue les départemens du nord et du midi.

M. Trousseau passe successivement en revue les phénomènes de la transpiration cutanée chez l'homme et les animaux, résume les expériences de M. Edwards sur l'exhalation cutanée des batraciens. En parlant de l'humidité, il recherche quelle part prend cette qualité de l'air dans la production du scorbut, de la fièvre jaune, des fièvres intermittentes, et quelles sont les professions qui exposent les artisans à l'action d'un air froid et humide. Il termine par l'étude de l'électricité, dont il ne dit que quelques mots.

— M. Motard paraît très versé dans l'étude de l'analyse chimique; les moindres précautions qu'il convient de prendre lorsqu'on se sert des instrumens propres à constater les qualités de l'air sont indiquées avec le plus grand soin; il entre à ce sujet dans des développemens qui annoncent une grande habitude de cette matière. C'est ainsi qu'il a parlé tour à tour des moyens à l'aide desquels on peut reconnaître la présence d'une quantité très minime de gaz acide carbonique, et les miasmes de nature végétale et animale. Il décrit avec détail l'appareil dont M. Boussaingault s'est servi dans son voyage en Amérique pour recueillir les différentes substances que l'on trouve dans l'atmosphère.

M. Motard pense que l'action salutaire d'un air pur pourrait bien tenir à l'action qu'elle exerce sur la peau; ce point de vue d'hygiène méritait d'être traité un peu plus longuement; nous aurions aussi voulu qu'il parlât de l'exhalation de l'acide carbonique qui se fait, suivant quelques auteurs, à la surface de la peau: les expériences faites sur les animaux dont le tégument est très perspirable, comme celui des grenouilles et des salamandres, tendent à démontrer qu'il se passe quelque chose de semblable à la périphérie cutanée du corps de l'homme.

Ce candidat fait preuve de connaissances étendues dans sa description des effets physiologiques de la chaleur; nous avons surtout remarqué quelques détails curieux touchant les lignes isothermes, les conséquences que l'on peut en tirer pour la détermination des climats et des températures moyennes. M. Motard termine en décrivant les instrumens à l'aide desquels on peut mesurer le degré d'humidité de l'air, et particulièrement le psichomètre; nous ne savons pas pourquoi il s'est arrêté aussi long-temps sur l'appareil dont se sert M. Despretz pour constater la température des animaux. En somme, cette copie est assez remarquable; nous conseillons seulement au candidat de mettre plus de simplicité dans son débit que l'on pourrait peut-être trouver un peu déclamatoire.

— M. Perrin ne s'arrête pas assez long-temps sur l'emploi des instrumens propres à reconnaître les qualités de l'air. La dernière partie de la question nous semble prescrire, non pas la simple énumération des appareils décrits dans les ouvrages de physique, mais la manière dont ils doivent être employés pour reconnaître telle ou telle qualité de l'air, ce qui est bien différent et ce qui suppose la connaissance préalable de leur construction.

M. Perrin énumère les divers pays qui constituent les climats chauds, froids, tempérés, et croit que les régions tempérées sont celles qui fournissent les plus beaux hommes. Son opinion peut sans doute être admise; mais nous ferons remarquer qu'elle est en opposition avec celle de M. de Humboldt, qui a vu les plus belles proportions de la race humaine dans le Pérou, le Mexique et cette partie de l'Amérique méridionale qui baigne sans cesse dans la chaleur et la lumière; c'est même ce qui l'a conduit à penser que la lumière exerce une grande influence sur la configuration du corps.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Revue des maladies du service.

(Suite du n° précédent.)

Affection chronique du cœur. Hydropisie; affection du foie.

Je croyais pouvoir continuer l'étude de nos malades qui offrent des maladies aiguës, mais je suis obligé de les abandonner un instant pour signaler à votre attention la malade du n° 30 de la salle Saint-Paul, qui, affectée d'une maladie ancienne et chronique, se trouve aujourd'hui dans un état qui ne permet guère d'espérer pour ses jours.

Cette femme, d'une constitution assez forte primitivement, est

âgée de trente-sept ans; elle est mariée, et assure avoir éprouvé beaucoup de chagrins domestiques. Ces affections morales fréquemment répétées ont déterminé chez elle des battemens de cœur qui l'ont déjà obligée d'entrer cinq fois dans les hospices.

Aujourd'hui elle est dans un état très grave; la respiration est très laborieuse, et oblige la malade de rester assise sur le lit; traits décomposés; lèvres et peau du visage d'une couleur violacée; œdème des membres; augmentation de volume du bas-ventre; pouls veineux.

L'abdomen qui est, avons-nous dit, augmenté de volume, par la percussion offre de la sonoréité à sa partie supérieure; les intestins sont donc refoulés en haut, et ils sont en partie distendus par des gaz. Inférieurement, il existe de la matité dans une grande étendue; et quoique la fluctuation soit peu manifeste à cause de l'œdème des parois abdominales, il n'y a pas de doute cependant que la cavité abdominale ne renferme une certaine quantité de sérosité.

L'exploration de la poitrine a donné les résultats suivans :

Son clair à gauche en arrière; à droite, matité dans les trois quarts inférieurs, avec absence du bruit respiratoire. On peut expliquer la matité qui existe au côté droit de deux manières différentes : on peut, en premier lieu, admettre qu'elle dépend d'un épanchement pleurétique; mais en second lieu elle pourrait, à la rigueur, être due à la propagation de l'hydropisie au tissu cellulaire de cette région. Nous ne saurions, en ce moment, laquelle de ces deux opinions adopter sans crainte de nous tromper.

La sonoréité du côté gauche ne nous paraît explicable qu'en admettant que des adhérences anciennes ont pu s'opposer à ce que l'épanchement de ce côté s'effectue.

La région précordiale offre un son mat. Nous croyons que cette matité est plutôt due au volume énorme du cœur qu'à un épanchement séreux dans la cavité du péricarde; sans doute ce dernier existe, mais il doit être peu considérable.

Evidemment nous avons affaire à une affection chronique du cœur.

Mais revenons un moment à l'exploration de l'abdomen. Une tumeur considérable existe dans la fosse iliaque droite : sa surface n'est pas globuleuse, comme cela s'observe ordinairement pour les kystes ovariques; elle est lisse, égale, et bien certainement nous n'avons pas affaire ici à une affection de l'ovaire droit. Cette tumeur est à peu près fixe; elle offre un bord aigu, tranchant, dirigé en haut et un peu à gauche, c'est-à-dire vers le foie.

Il n'y a pas de doute que nous n'avons affaire ici qu'à une affection remarquable du foie; mais de quelle nature est-elle? Est-ce une lésion primitive ou symptômatique? Serait-ce une affection cancéreuse, de celles qu'on a désigné sous le nom de truffes, pommes de terre, etc.? Mais évidemment non, puisque ces tumeurs cancéreuses ont une surface globuleuse, inégale. Cette affection ne ressemble pas non plus à la cyrrhose avec hypertrophie. Je crois qu'il s'agit simplement d'une hypertrophie du foie ou d'une infiltration sanguine de cet organe, déterminée probablement par une compression des veines, compression qui reconnaît elle-même pour cause une affection organique de l'organe central de la circulation. Mais bien certainement il n'y a pas ici de lésion organique primitive du foie, car dans ce cas l'hydropisie serait plus considérable.

Les battemens du cœur sont tumultueux et irréguliers, accompagnés d'un bruit sourd, qu'on ne peut pas qualifier *un bruit de soufflet*. La région précordiale, auscultée avec plus d'attention, n'offre ni bruit de souffle, ni de râpe, ni aucun de ces bruits qui sont décrits et indiqués par les auteurs. Seulement à chaque battement on entend un bruit aigu, fin, faible, semblable à un cri ou sifflement d'oiseau; ce bruit ne se passe pas dans les poumons, car il n'est isochrone ni avec les inspirations, ni avec les expirations : il est, au contraire, isochrone aux battemens du cœur.

Les palpitations existent depuis un an, et elles se sont déclarées à la suite d'affections morales vives et répétées.

Les chagrins, les passions vives sont des causes fréquentes de maladies organiques du cœur; d'abord elles donnent lieu à des palpitations qui se font sous la dépendance d'une sur-excitation nerveuse, et cette exaltation même dans les fonctions du cœur, lorsqu'elle est trop long-temps prolongée, finit par amener l'hypertrophie de cet organe.

A trois reprises différentes, l'hydropisie a disparu chez notre malade, et a reparu sous l'influence des mêmes causes. Les rechutes sont très fréquentes dans les maladies du cœur, et lors même que l'on parvient à calmer les palpitations et à dissiper l'état œdémateux de l'économie, la maladie ne rétrograde pas, quoique dans certains cas et chez quelques malades on ne puisse pendant quelque temps saisir aucun signe de l'affection précédente.

Les rechutes ont moins souvent lieu chez les gens de la classe ouvrière que chez les classes aisées de la société, qui sont plus exposées aux émotions vives; chez ces dernières, les maladies du cœur marchent avec plus de rapidité.

C'est pour la quatrième fois que l'hydropisie paraît chez notre malade; elle ne disparaîtra pas, j'en ai grand'peur, car les troubles de la circulation sont trop considérables pour que je puisse conserver l'espoir d'un retour vers le mieux.

Il existe en outre, chez cette femme, du râle muqueux, une toux assez fréquente et des crachats visqueux; en un mot les symptômes d'une affection catarrhale.

L'hydropisie de la poitrine existant d'un seul côté, je crois devoir l'attribuer, ai-je dit, à des adhérences occasionnées par une pleurésie gauche antérieure, qui se seraient opposées à la formation de l'épanchement.

Ou bien encore la sonoréité du côté gauche peut reconnaître pour cause la non propagation des infiltrations séreuses au tissu cellulaire de cette région.

De quelle nature est l'altération qu'a éprouvé le cœur? Tout me semble annoncer une hypertrophie : l'âge de la malade d'abord; l'irrégularité remarquable qu'on observe dans les battemens me porterait à croire qu'il existe en même temps une altération des valvules, si la maladie n'était pas aussi avancée. Effectivement, dans toutes les maladies du cœur, lorsqu'elles sont arrivées aux dernières périodes, on remarque cette irrégularité et inégalité des battemens. Ce diagnostic de l'altération des valvules, qui n'aurait pas offert de grandes difficultés il y a deux mois ou moins peut-être, est impossible aujourd'hui, pour les raisons que nous venons d'énoncer; mais encore une fois, cette femme est probablement près de l'agonie, et c'est à cette fatale circonstance que sont dues l'inégalité et l'irrégularité des battemens du cœur.

Si heureusement cette femme luttait avec succès contre son mal pendant quelques jours, ou mieux encore pendant quelques semaines, alors il nous deviendrait peut-être facile d'établir notre diagnostic relativement à l'altération supposée des valvules. Il est probable même que nous pourrions apporter assez de précision dans notre exploration pour diagnostiquer l'altération de telle ou telle valvule. Pour nous, nous croyons dès à présent même que l'altération doit de préférence exister sur les valvules du cœur gauche; sur la valvule mitrale, probablement.

Quant au traitement, les choses en sont arrivées à un tel point, qu'il n'y a plus d'espoir de retour. La malade est trop faible pour essayer la méthode de Valsalva; mais quand même elle se trouverait dans les conditions propres à l'application de la méthode de traitement de cet auteur, nous voudrions bien nous demander avant, et demander en même temps à l'histoire de la médecine si elle peut guérir, ou mieux encore si elle a guéri des affections organiques du cœur.

Nous sommes donc réduits aux boissons pectorales pour combattre son catarrhe pulmonaire, et aux diurétiques, afin de faciliter la résorption des différens épanchemens séreux. (Oxymel scillitique.)

On tâchera en même temps de ralentir les battemens du cœur avec la teinture de digitale, que l'on a commencé à administrer à la dose de quinze grains, et que l'on a porté successivement et graduellement à celle de vingt-cinq. La malade ne prendra que du bouillon pour toute nourriture.

Mais ce que l'on ne doit jamais négliger dans le traitement des maladies du cœur, c'est de calmer autant que possible l'esprit du malade, de le rassurer sur son état et de lui dire tout ce qui peut le consoler.

En agissant ainsi sur le moral, on est sûr d'exercer une action indirecte et salutaire sur l'organe central du système circulatoire, puisque l'un et l'autre sont, comme on le sait par expérience, réunis par des sympathies très intimes.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

Rapport de M. Orfila sur les Facultés de Médecine.

(Suite du numéro 134.)

Poitiers.

Inscriptions.

Le nombre des élèves prenant inscription à l'école secondaire de Poitiers, est de vingt-cinq à trente par an.

Cours et personnel.

Les cours sont semestriels, excepté ceux de clinique, qui se font alternativement par trimestre pendant toute l'année. Les leçons ont lieu trois fois par semaine et durent une heure. Celles de clinique ne consistent pas seulement, comme dans beaucoup d'écoles, en quelques paroles dites au lit des malades; elles se font régulièrement dans l'amphithéâtre, après que les visites sont terminées.

. . . .

Les cours de pathologie interne, de chimie et de pharmacie, ainsi que celui

d'histoire naturelle, manquent. Je crois devoir proposer la nomination d'un professeur titulaire de pathologie interne et de deux professeurs provisoires.

Elèves.

Si les élèves ne sont pas régulièrement interrogés au cours, du moins subissent-ils deux fois par an un examen qui permet de constater leur instruction. Il y a en outre à la fin de l'année un concours auquel tous les élèves sont tenus de prendre part : ceux qui refuseraient de subir cette épreuve n'auraient droit à aucun certificat.

Ces obligations leur sont imposées par un règlement d'administration intérieure de l'école que j'ai trouvé d'une sagesse et d'une fermeté exemplaires : je crois devoir transcrire les articles de ce règlement qui se rapportent aux épreuves ci-dessus :

Art. 7. Tous les élèves sont obligés de suivre journellement les visites et pansemens, à moins qu'ils n'en soient dispensés par le directeur de l'école.

Art. 8. Tous les élèves sont tenus de se présenter aux examens semestriels prescrits par l'art. 9 du règlement du 20 décembre 1806 (1).

Ars. 9. Tous les élèves sont tenus de se présenter aux divers concours qui seront ouverts pour les places d'expectans, d'externes ou d'internes ; ceux qui ne se présenteront pas seront censés abandonner l'école, et n'auront droit à aucun certificat.

En outre, les élèves visitent les malades deux fois par jour ; ils écrivent leurs observations, et elles sont lues et discutées en présence des autres élèves et des professeurs de clinique.

Matériel.

Hôpitaux. L'Hôtel-Dieu renferme environ cent cinquante malades : MM. Barillcau, Bas et Gaillard, professeurs de l'école, y sont attachés comme médecins ou chirurgiens. L'école établie dans ce local se compose d'un amphithéâtre pouvant contenir soixante élèves et d'une salle de dissection où se trouvent cinq tables, ce qui suffit aux besoins actuels.

L'hôpital général est destiné aux vieillards et aux enfans trouvés. MM. les professeurs Jolly et Bonnet, chargés du service, permettent aux élèves d'en fréquenter les salles. Cet hôpital contient quatre cents lits.

L'hôpital des Aliénés est également sous la direction de M. le docteur Jolly, et ouvert aux élèves.

Cadavres. On peut disposer de quatre-vingts cadavres environ tous les ans. Ce nombre est plus que suffisant pour les besoins de l'école.

Pour être certain que ce service ne manquerait jamais, l'école a fait, conjointement avec l'administration des hospices, un règlement dont les dispositions me paraissent mériter les plus grands éloges. Je crois utile de mettre sous les yeux de M. le ministre les articles de ce règlement qui se rapportent au service dont il s'agit.

Art. 105. Depuis le 13 novembre jusqu'au 15 mars suivant, tous les cadavres, à l'exception de ceux des pensionnaires et des employés pris hors de la maison, sont transportés à l'Hôtel-Dieu et placés dans la salle de dépôt, pour servir ensuite aux études anatomiques des élèves de l'école de médecine.

Art. 103. Les supérieures ne peuvent, sous aucun prétexte, se permettre de faire enterrer les corps sans une autorisation écrite de la commission.

Art. 109. Défense expresse est faite aux fossoyeurs d'inhumer aucun cadavre provenant des hôpitaux avant d'avoir reçu du secrétariat une carte portant le nom du défunt, la permission d'enterrer, la date et le cachet de l'administration.

Muséum anatomique et droguier. Les objets qui composent et constituent ces collections manquent totalement ; on en peut dire autant des instrumens de chirurgie.

Il n'y a pas non plus de bibliothèque à l'école; celle de la ville contient vingt cinq mille volumes, mais elle manque d'ouvrages modernes de médecine, d'histoire naturelle et de sciences physiques ; elle est ouverte tous les jours depuis onze heures heures jusqu'à trois, et est habituellement fréquentée par cinquante ou soixante personnes.

Le jardin botanique suffit aux études.

Le muséum d'histoire naturelle, créé à peine depuis six mois, contient déjà un nombre suffisant d'animaux et de minéraux de toutes classes ; on peut facilement y trouver tous les objets nécessaires dans un cours complet de zoologie et de minéralogie.

Considérations générales sur les écoles secondaires de médecine.

Les écoles secondaires, bien organisées, peuvent rendre d'immenses services ; leurs avantages sont faciles à apprécier, non-seulement à l'égard des familles, mais même à l'égard des villes.

Utilité des écoles secondaires.

Les jeunes gens qui se destinent à la médecine, n'étant plus dans l'obligation d'aller, fort jeunes encore, commencer leurs études dans l'une des trois Facultés, et pouvant trouver les mêmes moyens d'instruction dans dix-huit départemens du royaume, resteront sous la tutelle presque immédiate de leurs parens jusqu'à un âge où l'on peut espérer que le goût du travail se sera déjà fait sentir. Là, les élèves étant peu nombreux, ne tardent pas à être connus et peuvent être facilement surveillés par les maîtres. Les habitudes de moralité, d'ordre et de bonne tenue pourront y être conservées plus facilement. Les leçons, et surtout les démonstrations, qui ne sont faites que pour un petit nombre, portent plus de fruits que celles qui s'adressent à des réunions nombreuses ; aussi, l'anatomie, la médecine opératoire et les accouchemens, dont l'étude suppose nécessairement des dissections et des manœuvres, peuvent elles être bien mieux étudiées dans les écoles que dans les Facultés, parce que les élèves étant très nombreux dans ces derniers établissemens, il y a rarement assez de cadavres pour eux.

On peut et l'on doit espérer que les jeunes gens, en sortant des écoles secondaires, arriveront dans les Facultés connaissant bien l'anatomie, les opérations et les accouchemens, et que l'instruction qui se donne sur ces matières dans les Facultés ne sera plus désormais pour eux qu'une étude de perfectionnement. Plusieurs de nos chirurgiens les plus distingués avaient déjà une connaissance parfaite de ces matières à leur arrivée à Paris ; ils l'avaient puisée dans les écoles secondaires.

Des notions bien précises sur la clinique seront données aux étudians, parce qu'étant peu nombreux, ils peuvent entourer sans encombrement le lit des malades, leur prodiguer des soins assidus, et rédiger des observations. Par la même raison, l'étude de l'histoire naturelle médicale, de la chimie, de la pharmacie, et de toutes les sciences de démonstration leur est plus facile, attendu qu'ils peuvent sans obstacle voir et toucher.

Enfin, l'interrogatoire sur la matière des leçons passées est un excellent moyen de forcer les élèves au travail ; il est facile de l'introduire et de le rendre obligatoire dans les écoles.

Les parens y trouvent aussi un autre avantage, c'est celui de l'économie ; et quand on voit tant de familles faire pour l'instruction de leurs enfans des sacrifices souvent disproportionnés avec leurs moyens, il est bien permis de faire ressortir cette considération.

J'ai dit que les villes étaient intéressées aussi dans la question ; en effet, le service des hôpitaux est assuré par la présence des élèves : l'obligation où se trouvent les professeurs et les autres médecins de se tenir constamment au courant de la science, les uns pour donner plus d'éclat à leur enseignement, les autres pour être jugés dignes de faire un jour partie de l'école, est une garantie de plus en faveur de leur capacité.

Dans l'état actuel, les écoles secondaires donnent-elles tous ces résultats ? Non.

Vices dans l'organisation actuelle.

1° Presque partout, les amphithéâtres de dissection sont insuffisans. Presque partout aussi, les élèves négligent pour cette étude le peu de ressources que l'on met à leur disposition. Dans beaucoup de localités les sœurs s'opposent à la distribution des cadavres, dont il serait cependant facile de disposer. Presque partout l'administration des hospices interdit aux étudians l'entrée des salles de maternité.

2° Les cliniques ne se font pas régulièrement : les professeurs se bornent à dire quelques mots au lit des malades, et se croient dispensés de faire une leçon régulière après la visite. On n'exige pas que les élèves soient individuellement chargés de tel ou tel malade, et qu'ils rendent compte jour par jour et par écrit de leurs observations, seul moyen d'apprendre la clinique. Cette négligence dans la manière d'enseigner tient à ce que les professeurs de clinique sont en général chargés d'une partie théorique, et que c'est exclusivement sur cette partie qu'ils font leurs leçons.

3° La méthode de l'interrogatoire n'est pas systématiquement organisée : peu de professeurs l'emploient. Quelques uns font faire, par les élèves les plus avancés, des résumés de la leçon de la veille ; ce qui ne remplit pas le but désirable : il faudrait consacrer au moins un quart d'heure par leçon à interroger deux ou trois élèves pris au hasard.

4° Il y a, dans plusieurs écoles, des chaires inutiles pour le degré d'enseignement que doivent y recevoir les élèves : telles sont celles d'hygiène et de médecine légale. Il y en a d'autres, au contraire, qui n'existent pas et qui devraient nécessairement faire partie de l'enseignement médical secondaire ; ce sont celles de médecine opératoire, de chimie, de pharmacie et d'histoire naturelle.

Il est à regretter aussi que plusieurs professeurs soient chargés à la fois de l'enseignement de plusieurs branches fort importantes, ce qui les empêche de traiter chacune d'elles avec tous les développemens qu'elle réclame.

5° D'un autre côté, le traitement de ces professeurs est trop faible. Il se compose, soit du produit des inscriptions, auquel les conseils municipaux ajoutent quelquefois une légère subvention ; soit d'une allocation votée par les conseils municipaux ou par les administrations des hospices ; et, à un petit nombre d'exceptions près, ces traitemens ne s'élèvent pas au-dessus de 700 ou 800 fr. ; ils sont quelquefois au-dessous de cette somme.

Tels sont les principaux obstacles qui, suivant moi, paralysent l'effet qu'on doit attendre des écoles secondaires.

(1) Ce règlement émane du ministre de l'intérieur ; il est ainsi conçu : « Tous les six mois, les élèves subiront un examen dans lequel les professeurs s'assureront de leurs progrès et de leur plus ou moins d'aptitude pour les connaissances relatives à l'art de guérir. »

Pour que ces écoles soient bien organisées, il importe qu'elles le soient d'une manière uniforme, et que, si un élève se trouve dans le cas de passer d'une école dans une autre, ou dans une Faculté, les moyens d'instruction et la marche des études soient tellement coordonnées qu'il n'éprouve aucun embarras pour continuer le cours de ses travaux.

Voici la série des moyens qui me paraissent propres à atteindre ce but.

Améliorations proposées.

1° L'enseignement dans ces écoles doit être médical et pharmaceutique, et il doit tendre à bien préparer les élèves à suivre les cours des Facultés et des écoles spéciales de pharmacie, qui sont nécessairement d'un ordre plus élevé; dès lors, les écoles secondaires devront porter le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Sous le régime actuel, les élèves pharmaciens ne peuvent apprendre la pharmacie que dans les établissemens spéciaux, et il n'y en a que trois en France. Ils se bornent donc, pour la plupart, à faire un stage de huit ans, chez des pharmaciens, qui n'ont souvent ni la capacité nécessaire, ni les moyens matériels pour faire l'éducation pharmaceutique de ces jeunes gens.

Commençons donc par créer immédiatement des cours de chimie, de pharmacie et d'histoire naturelle dans les établissemens qui en manquent. Je sais bien que la législation qui nous régit, ne reconnaît pas comme valables les études que les élèves en pharmacie pourraient faire dans ces écoles; mais ils auront du moins l'avantage, en attendant la nouvelle loi, d'y puiser des connaissances réelles, en même temps qu'ils feront leur stage. Ces cours seront indispensables aussi pour préparer les élèves en médecine à subir, dès leur arrivée dans une Faculté, l'examen du baccalauréat ès-sciences ou le premier examen de médecine.

2° J'ai signalé en plusieurs endroits le manque d'amphithéâtres et de salles de dissection. Si l'on n'arrivait pas à remédier à ce vice essentiel, on comprend que l'établissement des écoles serait impossible. La distribution des cadavres éprouve souvent des difficultés dont j'ai déjà indiqué la nature, et je pense qu'une circulaire ministérielle les fera promptement cesser.

3° Les cliniques seront faites comme elles doivent l'être, c'est-à-dire que les visites seront suivies d'une leçon sur quelques-uns des malades soumis à l'observation; on exigera que les élèves soient individuellement chargés de rendre compte jour par jour et par écrit de l'état de l'individu qui leur sera désigné, et des changemens survenus dans l'intervalle d'une visite à l'autre.

4° Chaque école devra avoir neuf cours, savoir :

1° Chimie et pharmacie;
2° Histoire naturelle médicale;
3° Anatomie et physiologie;
4° Pathologie interne;
5° Pathologie externe;
6° Clinique interne;
7° Clinique externe et médecine opératoire;
8° Accouchemens et maladies des femmes et des enfans;
9° Matière médicale et thérapeutique.

Les cours d'hygiène et de médecine légale seront supprimés comme appartenant à un degré d'enseignement plus élevé que celui auquel doivent atteindre ces écoles (1).

Les cours dont il s'agit seront divisés en cours de 1re, de 2e, de 3e et de 4e année, comme il suit (2) :

Cette division, étant conforme à celle qui sera proposée pour les Facultés, a l'avantage de mettre les élèves à même de passer d'une école dans une Faculté, et d'y trouver un enseignement correspondant à celui qu'ils suivaient dans l'école secondaire.

5° Chacun de ces cours devra être fait au moins trois fois par semaine, pendant tout un semestre, et chaque leçon devra être précédée d'un interrogatoire sur la leçon de la veille.

6° Il est juste que les traitemens des professeurs soient tous portés au même taux : le chiffre de deux mille francs paraît être convenable; il faudrait alors que l'état prît à son compte les recettes et les dépenses de cet établissement.

Les calculs faits à ce sujet ne permettent pas de douter qu'il n'y ait avantage pour le trésor dans cette opération, si la loi à intervenir ne reconnaît plus d'officiers de santé ni de pharmaciens de deuxième classe. En effet, les dépenses de chaque école s'élèveront à 20,000 fr., savoir :

Appointemens des neuf professeurs.	18,000 fr.
Traitement d'un chef des travaux anatomiques.	1,000
Dépenses diverses.	1,000
	20,000
Ce qui donne pour les dix-huit écoles un total en dépense de	360,000 fr.

Evidemment le produit des recettes ne peut manquer d'être supérieur à ce chiffre, si l'état prend à sa charge les écoles de pharmacie qui sont en pleine prospérité, et si, comme la suppression des officiers de santé et des pharmaciens de deuxième classe doit le faire supposer, le nombre des docteurs et des pharmaciens de première classe payant 1,100 fr. pour frais d'études s'augmente de trois cents au moins tous les ans.

7° Une mesure qui me paraît encore exiger les intérêts des études, c'est que les élèves ne soient admis à faire compter leurs inscriptions dans une Faculté qu'après avoir subi dans l'école secondaire des examens annuels correspondans au nombre des inscriptions qu'ils y auront prises et qu'après avoir satisfait à ces examens. On devra aussi refuser de nouvelles inscriptions à ceux des étudians qui n'auraient pas fait preuve de connaissances suffisantes.

La proposition dont je viens de parler est fondée sur cette considération, que les professeurs des écoles n'ont, quant à présent, aucune action sur leurs élèves, tandis qu'il y aura un avantage réel pour la discipline et pour les études à ce que les élèves sachent bien que ce sera désormais de leurs maîtres que dépendra jusqu'à un certain point la validité légale de leurs travaux. Il est d'ailleurs d'autant plus rationnel d'adopter cette mesure, que dans les Facultés les élèves doivent subir deux examens après leur quatrième et leur douzième inscription, et que, s'ils n'y satisfont pas, ils ne peuvent prendre la cinquième et la treizième. Ainsi, les inscriptions prises dans la deuxième et la quatrième année sont données à la condition d'un travail constaté par deux examens; il serait vraiment étrange que les élèves des écoles secondaires prissent jusqu'à seize ou vingt inscriptions qui leur seraient échangées en inscriptions de Facultés, sans avoir une seule fois fait preuve de capacité pendant tout le cours de leurs études.

Telles sont, en résumé, les mesures qui me paraissent devoir être prises pour donner aux écoles secondaires et aux professeurs de ces établissemens une organisation et une position convenables.

(La suite à un prochain numéro.)

Altération des sangsues.

M. Stanislas Martin, pharmacien à Paris, signale un abus sur lequel il est urgent d'appeler l'attention des médecins, comme aussi celle de l'autorité.

Beaucoup de marchands fripiers qui habitent sous les piliers des halles, pour trouver un plus grand bénéfice dans leur commerce, se procurent de petites sangsues qu'on appelle *filets*, et mettent dans l'eau du réservoir où ils les placent du sang de veau ou de mouton. Ces sangsues, ainsi gorgées, prennent vite un plus gros volume. Ils les font reposer quelques jours dans d'autres vases contenant de l'eau pure, et puis ils les livrent au public. On conçoit que des sangsues ainsi altérées ne puissent convenablement remplir le but que se proposent les médecins.

— L'académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon, vient de proposer, pour le concours de l'année 1838, la question suivante :

« A quelles causes faut-il attribuer le nombre toujours croissant » des suicides, et quels sont les moyens propres à arrêter les progrès » de cette contagion morale? »

Le prix est de 500 francs.

Les mémoires doivent être adressés francs de port avant le 1er juin 1838, à M. Genisset, secrétaire perpétuel, rue du Collége, n° 6, à Besançon.

(1) Les titulaires actuels des chaires de médecine légale et d'hygiène, et l'on en compte à peine six ou sept, continueront à enseigner ces matières; quelques-uns d'entre eux pourront permuter dès à présent, et occuper avantageusement une des neuf chaires indiquées plus haut.

(2) Voir aux actes officiels l'arrêté du conseil du 26 septembre, art. 2.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 23 NOVEMBRE 1837. (10me ANNÉE) N° 137. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris. — Lecture des compositions écrites.

(Cinquième séance. — Lundi, 20 novembre.)

Il ne restait plus à lire qu'une seule composition écrite, celle de M. Royer-Collard. Immédiatement après, a commencé la seconde épreuve, consistant en une leçon faite sur un sujet tiré au sort et après vingt-quatre heures de préparation.

— M. Royer Collard, après un petit discours préliminaire sur l'organisation de l'homme et l'harmonie des lois qui l'enchaînent à la nature entière, décrit d'abord les instrumens à l'aide desquels on peut mesurer la pression de l'air atmosphérique. En cela il n'adopte pas l'ordre suivi par les autres compétiteurs, et tracé par la question, qui semblait prescrire l'étude des effets de l'air sur le corps de l'homme, avant celle des moyens propres à constater ses propriétés. Quoi qu'il en soit de cette manière de voir, le candidat s'arrête fort long-temps à décrire les variations barométriques, les observations de Humboldt, de Saussure, de la Condamine; et après avoir parcouru le domaine de la physique, il insiste plus spécialement sur la physiologie, et ne dit que quelques mots des effets de la pression en ce qui concerne l'hygiène.

Si nous suivons M. Royer-Collard dans les autres parties de la question, nous le voyons adopter le même ordre, parler d'abord des instrumens qui servent à mesurer la chaleur, et décrire avec une sorte de complaisance les divers appareils thermo-électriques qui décèlent les moindres quantités de chaleur et de fluide électrique, et sont d'une grande utilité pour les recherches physiologiques. Il ne passe même pas sous silence les travaux que M. Pelletan a faits sur les courans de chaleur et leur mode de production. On le voit, il est impossible d'être plus complet.

Le candidat ne recule devant aucun sujet, quelque varié qu'il soit. Tantôt il parle des influences qui modifient la température de la terre, telles que le voisinage des montagnes, les plaines, les vents, les forêts, la présence ou l'absence des courans d'air; tantôt il aborde la question des températures de la mer, et cite les recherches de M. Duperré sur la mesure comparative de ces températures et de celles de l'atmosphère. En un autre endroit, il pénètre avec les géologues dans le sein de la terre, et cherche à apprécier avec M. Robert l'influence que certaines localités exercent sur la température de l'air. Ainsi, le candidat embrasse toutes les questions, et s'il ne cherche pas à les résoudre, s'il ne s'attache qu'à la superficie, c'est uniquement parce qu'il sait qu'une composition écrite agréablement produit cent fois plus d'effet qu'une autre qui se traîne dans des détails scientifiques et qui ne plaît qu'aux hommes spéciaux. Du reste, nous n'interprétons pas ici la pensée de M. Royer Collard; il a soin de nous la faire connaître lui-même lorsqu'il dit qu'il ne s'agit pas de faire étalage d'une vaine érudition, mais de présenter un ensemble complet de ses opinions personnelles.

Nous n'avons suivi le candidat que dans une partie très limitée des détails nombreux contenus dans sa composition. Que le lecteur ne perde pas haleine: il faut qu'il pénètre avec nous dans d'autres considérations qu'il ne soupçonnait peut-être pas.

Lorsque M. Royer-Collard traite de la chaleur, il dédaigne ces connaissances vulgaires que l'on trouve dans tous les livres, et alors nous le voyons parler au long, et comme un véritable physiologiste, de la température des corps, des travaux de Crawford, de Brodie, de Legallois, rechercher quelles sont les sources principales du calorique, etc.

Plus loin il s'adresse à la géographie physique et à la météorologie, et indique les quantités de pluie qui tombent à Lima, à Bornéo, au Sénégal, à Paris; il compare les quantités de pluie entre elles, et démontre que les pays où elles tombent en abondance ne sont pas les plus humides en raison de la nature des terrains.

On ne peut refuser à M. Royer-Collard une variété de connaissances qu'il a su montrer très habilement; nous reconnaissons aussi qu'il a déployé dans sa lecture, convenablement faite, une séduction toute particulière et très dangereuse de style; mais nous craignons qu'au milieu de toute cette fantasmagorie, où sont venues successivement paraître la physique, la géographie, la climatologie, la géologie, et par-dessus tout la physiologie, il n'ait manqué qu'une seule chose de l'hygiène.

Peut-être se trouve-t-elle cachée dans les notes inédites qui font partie de la composition de M. Royer-Collard, et qu'il a cru devoir passer sous silence parce qu'écrites rapidement et avec négligence, elles ne méritaient pas de figurer à côté des phrases un peu ambitieuses qui se rencontrent çà et là. Nous regrettons vivement de ne pas avoir entendu ce passage, car il est bien positif que c'est là que s'était réfugiée toute l'hygiène.

Le candidat a livré à l'appréciation des juges cette partie de sa composition qu'il a mise en aphorismes. Nous ne savons pas jusqu'à quel point ce procédé est licite. La copie doit être lue d'un bout à l'autre, et le jury ne peut et ne doit tenir compte que de ce qui a été lu en séance. Il serait par trop injuste qu'un compétiteur pût invoquer en sa faveur des notes dont il n'aurait pas donné lecture. Ce serait là en quelque sorte une épreuve nouvelle, une sorte d'appréciation de titres dont le règlement du concours ne parle pas. Du reste, nous ne pensons pas que M. Royer-Collard tienne lui-même beaucoup à cette partie de sa composition, et qu'il ait fondé grand espoir sur ce silence éloquent.

Nous reviendrons prochainement sur tout ce qui est relatif à cet incident extraordinaire, que nous regardons comme une cause de cassation du concours.

— Immédiatement après cette lecture, M. Foissac est appelé à traiter, après vingt quatre heures de préparation, la question suivante :

« Des grands établissemens où les matières animales se putréfient, et de leur influence sur la santé. »

M. Foissac, après avoir circonscrit son sujet, passe en revue les diverses professions où l'on manipule des matières animales, comme celles des mégissiers, des tanneurs, des corroyeurs; l'influence des particules pulvérulentes et des poils suspendus dans l'air sur la santé, et spécialement sur la production de la phthisie pulmonaire.

Nous aurions désiré qu'il s'arrêtât moins long-temps sur le récit des observations particulières, parce qu'en général elles n'ont pas pour le public tout l'intérêt que leur accorde le praticien qui en a été témoin. Il aurait pu les remplacer avantageusement par une analyse complète des travaux de MM. Benoiston de Châteauneuf et Lombard de Genève, qui ont étudié avec soin l'influence que les diverses professions exercent sur le développement de la phthisie.

Il recherche si les effets des bergeries, des haras, des abattoirs, des voiries, des boyauderies, sont dangereux pour la santé; quel est leur mode d'action; les modifications que l'on a proposées pour remédier aux inconvéniens de ces accumulations immenses de détritus. Il examine chaque partie de cette vaste question; mais il n'a point répandu sur elle un intérêt qui aurait fait oublier les détails arides et tout à fait scientifiques dans lesquels il était contraint de pénétrer.

HOPITAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Note sur quelques nouveaux modes d'emploi du suc de persil, du seigle ergoté, et de l'huile essentielle de térébenthine; par M. Pétrequin.

Les cliniques des départemens et de l'étranger présentent chaque jour plus d'un fait utile et plus d'une vérité pratique qui échappent à la presse médicale. Des articles spéciaux, qui viendraient par intervalle grouper ensemble ces observations isolées, ne seraient pas, ce me semble, sans intérêt et sans instruction. Il serait à désirer que les médecins qui voyagent consacrassent à ce sujet un chapitre dans l'histoire de leur excursion, et que, mettant tout amour d'auteur de côté, ils voulussent consentir à peindre les découvertes d'autrui; le praticien retirerait souvent des lumières de ces recherches de thérapeutique. C'est cette

a dicté les notes suivantes, extraites de la relation plus étendue de mon voyage médical en France et en Italie.

1° *Emploi du suc de persil dans la blennorrhagie.*

Le persil (*apium petro selinum, L.*) est presque oublié dans la plupart des traités de matière medicale. On range, parmi les excitans généraux tirés du règne végétal, ses graines, qui faisaient autrefois partie des quatre semences froides mineures, et ses racines sont classées parmi les excitans de la sécrétion rénale: les premières, disent MM. Edwards et Vavasseur, ne sont plus employées, et les secondes le sont rarement. Ce qui suit a trait à l'emploi des feuilles et de la tige du persil.

J'ai vu ce moyen réussir, à Montpellier, entre les mains de M. Lallemand, dans quelques cas où il avait inutilement administré le baume de copahu, la térébenthine, la potion de Chopart, etc. Il leur substitua avec succès le suc de persil.

Il se produit en quelque sorte une médication homœopathique; non-seulement le persil est diurétique, mais il exerce en outre une action spéciale sur l'urètre; il irrite la muqueuse du canal, et seul il pourrait déterminer une espèce de blennorrhagie. Je l'ai vu néanmoins supprimer un écoulement sur deux malades.

Voici ce qui se passe dans la pluralité des cas:

Il se manifeste bientôt un chatouillement incommode dans le canal; on exaspère momentanément les symptômes; la blennorrhagie est d'abord augmentée, puis elle diminue et se tarit rapidement.

Le suc de persil paraît réussir d'autant mieux que l'urétrite est plus aiguë, et l'écoulement plus abondant. Dans la blennorrhée chronique, où la texture organique de la muqueuse est déjà altérée, on conçoit que ce moyen peut rester insuffisant; il faut un agent qui modifie plus profondément son organisation anatomique. Il est quelquefois nécessaire d'aider l'action de ce remède par quelques antiphlogistiques.

Il faut toujours en surveiller l'administration, afin de prévenir ou de combattre les inconvéniens qui l'accompagnent dans quelques circonstances: c'est ainsi qu'il lui est arrivé de provoquer des ardeurs d'estomac, ou des coliques, quand la dose est trop élevée; je l'ai vu produire une diarrhée opiniâtre, qu'il fallut combattre avec des lavemens au nitrate d'argent.

Le suc de persil s'obtient par trituration de la plante fraîche. On le fait prendre dans un verre d'eau; on commence par deux ou trois gouttes matin et soir; on peut ensuite en augmenter la dose. C'est un remède qui a l'avantage d'être facile à trouver et à préparer, qu'on peut se procurer à bon marché, et qui permet de traiter les malades sans beaucoup d'embarras, pourvu qu'on prenne les précautions nécessaires pour éviter la fluxion diarrhéique.

2° *Emploi du seigle ergoté dans la paralysie.*

Il en est de la paralysie comme de la blennorrhagie: ce sont des maladies si fréquentes et si rebelles, que l'art ne saurait trop multiplier ses ressources.

Le seigle ergoté (*sclerotium clavus*, de Candolle; *phacelia segetum*, Léveillé; *secale cornutum L.*) a été exclusivement classé parmi les excitans spéciaux de l'utérus, et, en conséquence, il n'est guère usité que dans des cas d'obstétrique. Cette note est relative à une autre indication de cet agent thérapeutique.

Quand on examine les effets immédiats et physiologiques de l'administration de l'ergot du seigle, on est conduit par induction à en étendre les cas; dans la parturition, lorsqu'on le donne contre l'inertie de l'utérus et ses diverses conséquences, on voit que les muscles du ventre sont simultanément aidés dans leur action expulsive qui concourt si puissamment à la délivrance. Il est logique d'en conclure que le seigle ergoté agit particulièrement sur la partie inférieure de la moelle épinière; de là on est porté à l'employer dans des cas morbides où l'indication est d'agir sur cette région nerveuse.

Il y a ici quelques distinctions pratiques à établir: il est d'observation qu'il ne réussit guère dans les hémiplégies, du moins il a paru peu influencer les paralysies des membres thoraciques surtout: c'est dans les paraplégies que son administration est le mieux indiquée. Il a produit d'heureux effets chez les enfans qui sont atteints d'affaiblissemens dans les membres abdominaux, par défaut de soin de la part des nourrices; il semble même que ces petits malades en supportent bien les doses.

Chez les adultes, il jouit aussi d'une efficacité marquée dans quelques cas; en voici un exemple:

Un matelot fit une chute du haut d'un mât sur le tillac d'un vaisseau; il devint impotent et cul-de-jatte. Pendant quelque temps il fut infructueusement traité par Delpech, à l'aide des moxas et des moyens ordinaires. L'ergot, entre les mains de M. Ducros aîné, de Marseille, en obtint la guérison.

Il y a pour le seigle ergoté, comme pour le suc de persil, plusieurs précautions à signaler: on débute par six grains; on augmente progressivement la dose de deux ou trois; on a pu s'élever jusqu'à quarante-huit; mais d'ordinaire, avant qu'on soit arrivé à trente-six, on apprend que le malade commence à éprouver des fourmillemens et des picotemens dans les membres, à peu près comme dans l'emploi de la noix vomique. Le plus souvent il y a constipation; j'ai vu dans un cas la diarrhée.

En guise d'adjuvant, on peut faire prendre préalablement un demi lavement de térébenthine, que quelques auteurs regardent comme un excellent moyen conducteur.

Une précaution essentielle dans ce traitement, c'est de surveiller les effets du remède; l'ergotisme est là pour convaincre le médecin de l'utilité de ce précepte; comme le résultat thérapeutique de l'ergot pourrait devenir toxique, il importe de prévenir et de combattre son action septique consécutive; à cet effet, on prescrit un régime animal, sinon succulent, du moins fortifiant, comme, par exemple, l'usage des viandes rôties qui contiennent beaucoup d'osmazome.

Chez un homme traité par M. Ducros aîné, qui ne pouvait le visiter que de loin en loin, l'administration du seigle ergoté fut suivie d'une escarre au talon; avec ce mode de nourriture, il parvint à guérir et la gangrène et la paralysie.

Il est bon de rappeler que l'ergot, pour garder ses propriétés, veut être conservé avec soin. Quant à ce qui regarde la paralysie, il reste à l'expérience à mieux déterminer le indications spéciales et les meilleures préparations de cet agent thérapeutique qu'il m'a paru utile de signaler.

3° *Emploi de l'huile de térébenthine dans les iritis et les choroïdites chroniques.*

Dans ces derniers temps, on a beaucoup multiplié les cas d'emploi de l'essence ou huile essentielle de thérébenthine; mais on s'est peu occupé, que je sache, de l'indication que je signale.

En 1829, Carmichael, de Dublin, et quelque temps plus tard Guthrie (*Lond. med. Gaz.* IV — 509) préconisèrent ce moyen dans les inflammations lentes de l'iris et de la choroïde. M. Flaier, professeur d'oculistique à Pavie, commença à l'expérimenter en 1834; voici les résultats qu'on peut déduire du résumé bisannuel du docteur Trinchinetti, agrégé à la clinique: après que les autres moyens avaient échoué, la térébenthine a réussi dans quatre cas d'iritis primitif, de forme sub-aiguë et chronique, et de causes soit rhumatismale ou arthritique, soit traumatique; dans le dernier, il y avait simultanément glaucôme; il a été amélioré, et la vue en partie rendue au malade. Elle a également réussi dans huit cas d'iritis chronique, consécutifs à des opérations de cataracte par scléroticonyxis, comme par kératonyxis, sur des personnes d'âge et de tempéramens divers. Je dois dire que ces inflammations profondes de l'œil étaient plus d'une fois accompagnées soit de kératite, soit d'hypopyon.

Sur un autre malade, l'huile essentielle de térébenthine échoua; elle tenait à une cause mécanique persistante; je veux parler de la présence du crystallin déplacé et branlant, qui venait heurter contre le cercle pupillaire.

L'essence de térébenthine, d'après les expériences de MM. Flarer et Trinchinetti, abat la douleur locale, calme l'état général de l'organisme, diminue la congestion oculaire et le larmoiement, et favorise l'absorption du pus ou du sang épanché dans les lames de la cornée ou dans la chambre antérieure. Elle est diurétique, et donne aux urines l'odeur de la violette. Au lieu de produire un effet purgatif, comme l'indiquent la plupart des pharmacologues, elle a le plus souvent constipé; elle a exercé aussi une action marquée sur l'estomac; ainsi elle a quelquefois entraîné des aigreurs et amené cet état qu'on nomme gastrisme (gastrismo).

Il a paru que la meilleure manière de l'administrer était de la donner suspendue dans une émulsion d'amandes; la dose varie d'un demi-gros à quatre gros pour six à huit onces de véhicule, à prendre en trois fois dans la journée. Voici la formule de Carmichael:

Pr.	Huile essentielle de térébenthine,	4 gros.
	Jaune d'œuf n° 1.	
Mêlez. —	Ajoutez peu à peu:	
	Emulsion d'amandes,	4 onces.
	Sirop d'écorce d'orange,	2 onces.
	Essence de cannelle,	3 ou 4 goutt.

A prendre par cuillerées dans la journée.

Quant aux aigreurs, l'expérience a appris que l'addition de quelques grains de sous-carbonate de soude était le meilleur moyen de prévenir le gastrisme, et cette modification est à introduire dans la formule.

Je n'ajouterai plus qu'une remarque, c'est qu'on peut employer l'essence de térébenthine concurremment avec d'autres moyens thérapeutiques. Ce sera, entre les mains des praticiens, un nouvel agent fort opportun pour combattre des états morbides aussi rebelles que le sont souvent les phlegmasies lentes de la choroïde et de l'iris (1).

(1) Bull. de Thérap.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 21 novembre.

Voyage officiel en Perse.

La correspondance n'offre qu'une seule pièce de remarquable. Elle concerne une lettre de M. le docteur Barochin, qui, au moment d'entreprendre, avec mission du gouvernement, un voyage en Perse, demande à l'académie une série de questions pour lui servir de règle dans les recherches auxquelles il doit se livrer dans son voyage.

L'académie nomme à ce sujet une commission composée de MM. Pariset, Virey, Kéraudren, Lodibert et Dupuy, pour rédiger une instruction convenable à ce sujet.

Eaux minérales près Vichy.

M. Boulay fait un rapport officiel sur une source d'eaux minérales située à quelques lieues de distance de Vichy. Il présente en même temps l'analyse de ces eaux.

Ce rapport est mis aux voix et adopté.

Introduction de l'air dans les veines.

M. Bouillaud fait un rapport au nom d'une commission chargée d'examiner les expériences de M. Amussat, concernant l'introduction de l'air dans les veines. Cette question, dit M. Bouillaud, est fort complexe; elle embrasse des faits purement physiologiques et des faits de haute chirurgie. Son étude a pour objet la détermination des conditions capables de produire l'introduction de l'air dans les veines, les effets de cette introduction et les moyens propres à y remédier.

Attendu la gravité de la question dont il s'agit, la commission a cru devoir traiter ce sujet à fond, et exposer d'abord l'état de la science avant d'arriver aux expériences de M. Amussat.

M. le rapporteur présente donc, dans la première partie de son travail, une analyse exacte des expériences de M. Poiseullle, de celles de Nysten, et enfin de celles de M. Magendie, qui sont antérieures à celles de Nysten, bien qu'elles n'aient été publiées que postérieurement.

Il résulte de ces expériences :

1° Qu'il faut une grande quantité d'air introduite instantanément dans les veines pour produire la mort d'un animal.

2° Que cette quantité est en raison directe du volume du corps de l'animal.

3° Que la mort a lieu par la distension outrée des cavités droites du cœur, ou par une sorte de paralysie mécanique de l'organe central de la circulation, et jamais par l'action de l'air sur le cerveau, ainsi que Bicuat l'avait présumé sans fondement.

4° Qu'on peut remédier à cet accident à l'aide de deux procédés : par celui de Nysten, qui consiste à presser les parois de la poitrine ; ce procédé déplace l'air des cavités du cœur, diminue par conséquent la distension forcée de ce viscère et peut dissiper les accidens : par le procédé de M. Magendie, qui consiste à aspirer l'air ou le sang écumeux à l'aide d'une sonde et d'une seringue, etc.

Après cet exposé intéressant, M. le rapporteur rappelle les faits les plus concluans qu'on possède de cet accident arrivé chez l'homme durant les opérations chirurgicales. Il s'arrête principalement sur ceux de Dupuytren, Delpech, M. Roux et Costalat. Il passe ensuite aux expériences de M. Amussat, qui forment le sujet principal du rapport ; mais l'heure étant déjà assez avancée, et les faits qu'il a exposer étant très nombreux, la lecture de cette partie du rapport est remise à la prochaine séance.

Sympathies de l'oreille moyenne.

M. Bousquet lit un rapport sur une note de M. Deleau, intitulée : Notice sur les sympathies de l'oreille moyenne. L'auteur rapporte quelques cas de maladies apoplectiformes, oculaires et autres, qui dépendaient, d'après lui, d'une affection auriculaire. En guérissant en effet la maladie de l'oreille, il a pu dissiper les autres affections qui en dépendaient.

Le rapporteur conclut en proposant le dépôt aux archives de la note de M. Deleau.

M. Dubois (d'Amiens) trouve, qu'attendu l'importance des faits de M. Deleau, la conclusion du rapport méritait quelque chose de plus qu'un simple dépôt aux archives. Il demande, en conséquence, qu'on remercie l'auteur, et qu'on l'engage à continuer ses recherches.

M. Chervin appuie cette proposition, et déclare en même temps que la pratique de M. Deleau a été des plus heureuses dans plusieurs cas de cette nature dont il a été témoin.

M. Guersant fait observer que les faits de M. Deleau ne sont pas concluans: d'abord parce qu'ils ne sont pas accompagnés d'autopsie ; ensuite, parce qu'ayant observé lui-même les symptômes en question dans certaines affections suppuratives de l'oreille, il a trouvé constamment, après la mort, que la source de ces symptômes était dans le cerveau et nullement dans l'oreille. En conséquence, les sympathies dont parle M. Deleau sont au moins douteuses.

M. Gérardin parle à peu près dans le même sens.

Clôture. La conclusion du rapport, modifiée par la proposition de M. Dubois (d'Amiens, est mise aux voix et adoptée.

— Séance levée après cinq heures.

Traité de la goutte et des maladies goutteuses ; par M. Turck.

Un vol. in-8° de 514 pages. A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 4.

Le nombre des ouvrages qui ont été publiés sur la goutte depuis le milieu du siècle dernier est considérable. On a vu tour à tour des médecins appartenant à des écoles bien différentes, venir s'exercer sur le terrain vague de la pathologie, et chercher dans des considérations toutes théoriques à faire servir l'incertitude et l'ignorance où l'on est de la cause première du rhumatisme, au triomphe de leurs doctrines ; vitalistes, chimistes purs, iatro-mathématiciens, physiologistes, tous ont donné carrière à leur imagination.

Quand on jette un regard sur toutes ces divagations médicales, n'est-on pas en droit de prétendre que, de tout temps, lorsque les hommes ont voulu soutenir de mauvaises causes ou défendre quelque paradoxe, ils ont toujours su choisir les points les plus obscurs, les plus litigieux, bien convaincus à l'avance qu'on ne pourrait leur prouver leur erreur?

Voici venir un nouveau traité de la goutte, où l'auteur s'est trop abandonné à son goût pour les explications chimiques. Son livre renferme des faits pratiques fort curieux ; mais nous aurions désiré qu'un homme, qui paraît aussi versé dans l'étude des sciences chimique et physique, ainsi que dans la littérature et l'histoire de la médecine, accordât moins de développement à des idées théoriques qui nous paraissent peu susceptibles d'une démonstration rigoureuse : aussi devons-nous plus particulièrement nous attacher à cette partie du livre où sont contenues les remarques véritablement pratiques que lui a suggérées son expérience.

Le tempérament sanguin, uni au tempérament lymphatique, est considéré, par M. Turck, comme une cause prédisposante de la goutte ; il discute avec grands détails les opinions diverses que les auteurs ont émises sur l'altération que subit la composition chimique des urines. Berthollet, Scudamore et d'autres chimistes ont démontré que les urines, dans l'intervalle des accès de goutte, contiennent moins d'acide, et spécialement d'acide phosphorique et urique : M. Turck a vérifié ce fait important, et trouvé que les urines n'accusaient absolument aucune acidité dans ces circonstances.

L'influence qu'exercent les troubles de la transpiration cutanée sur le développement de la goutte lui ont paru, avec juste raison, réclamer une étude minutieuse ; les moindres particularités qui se rattachent à la fonction excrétoire de la peau doivent fixer l'attention du médecin qui se livre à la recherche des causes. N'est-ce pas, en effet, sur ce vaste émonctoire, que viennent affluer sans cesse les liquides que rejette l'économie ? Les moindres changemens qui viendront à s'y produire annonceront à coup sûr une modification pathologique correspondante dans les autres organes.

Il ne faut donc pas s'étonner si M. Turck a remarqué que la transpiration chez les goutteux est en général moins abondante que chez les autres hommes. Il croit qu'elle est aussi moins acide que dans l'état normal ; nous laissons a ceux qui s'occupent de l'analyse des liquides le soin de vérifier cette assertion.

L'auteur du *Traité de la goutte* pense aussi que la digestion chez les hommes atteints de ce mal, diminue la quantité relative des alcalis du sang ; tandis que la transpiration et la sécrétion urinaire y augmentent la proportion des acides, et que c'est en désalcalisant le sang que l'abus des plaisirs vénériens contribue à causer la goutte. Cette diminution des alcalis dans le sang explique, suivant lui, d'une manière naturelle, sa plasticité, sa couleur rouge plus intense, et sa facile coagulation. Il fonde toute la théorie de la goutte sur cette prédominance des sécrétions alcalines et sur l'affaiblissement des sécrétions acides.

Le traitement consiste à remplir ces deux indications fondamentales ; voyons à l'aide de quelle méthode thérapeutique ce médecin y est parvenu.

Les alcalis appliqués en lotions et en bains lui ont paru un moyen des plus puissans pour remédier aux accidens de la goutte. Nous croyons que l'auteur est évidemment tombé dans l'exagération, lorsqu'il dit que ces agens médicamenteux sont plus efficaces et plus sûrs que ne le sont les préparations de soufre contre les affections éruptives, que le quinquina et le mercure contre la fièvre intermittente et la syphilis. Après avoir essayé successivement des solutions de soude, de potasse, de sous-carbonates alcalins, il s'est arrêté à l'emploi de l'aluminate de potasse et de soude que l'on peut prescrire en dissolutions même très concentrées. Voici quelles sont les précautions qu'il conseille d'observer pour obtenir un aluminate bien pur.

On prend une solution de potasse ou de soude ; d'une autre part, on fait dissoudre de l'alun bien purifié dans de l'eau pure, et on en précipite l'alumine au moyen de l'ammoniac liquide ; on décante avec précaution la liqueur qui surnage, et quand l'alumine, déposée au fond du vase et lavée plusieurs fois, a tout le degré de pureté désirable, on opère la dissolution de l'alumine dans la potasse ou la soude caustique que l'on a préparée à l'avance.

Quand la saturation est aussi complète que possible, et que la liqueur ne bleuit plus sensiblement le papier de tournesol rougi par un acide faible, on ajoute un petit excès d'alumine pour être bien sûr qu'il n'y a plus d'alcali surabondant. Les lessives alcalines doivent être plus ou moins concentrées, suivant la susceptibilité individuelle. « Jusqu'à présent, dit M. Turck, j'ai fait préparer cette dissolution avec des lessives alcalines, marquant à l'aréomètre de Baumé 2, 4, 6, 8, 10, 12 degrés ; ce qui donne, après la saturation, des remèdes d'une force graduée qui sont étiquetés n° 1, 2, 3, 4, 5, 6. » Une fois cette liqueur ainsi préparée, on fait dissoudre dans dix litres d'une de ces solutions dix onces de gomme arabique mondée ; on broie à part, dans un mortier de verre ou de marbre, un jaune d'œuf avec deux cents grammes de sirop de sucre ; on ajoute en mélange autant de térébenthine de Chio, puis cent grammes d'huile d'olives. Après que le mélange a été convenablement opéré, on y verse peu à peu les dix litres de dissolution d'aluminate de potasse, deux cent cinquante grammes d'alcool à 36° de Baumé, saturés d'autant de camphre qu'il peut en dissoudre, et l'on renferme le liquide dans des bouteilles que l'on bouche hermétiquement.

Quand la goutte est modérée et qu'elle commence, on fait d'abord usage de lotions alcalines sur tout le corps avec la solution n° 3 ; les n°s 1 et 2 sont trop faibles, et ne conviennent qu'aux femmes. On prend deux à trois cuillerées pour laver une partie ou la totalité des membres ; on fait chauffer la liqueur, et, après avoir lotionné rapidement, on recouvre les parties. On répète cette opération un grand nombre de fois ; c'est la fréquence des lotions qui peut seule diminuer les accidens de la goutte. Si le mal est plus invétéré, plus grave, la peau moins délicate, et l'action de la solution n° 3 épuisée, on passe successivement aux autres.

Il serait important pour la thérapeutique que les autres médecins confirmassent les succès que l'auteur du Traité de la goutte dit avoir obtenus par l'emploi de sa méthode. Du reste, il ne craint pas d'invoquer pour elle l'épreuve de l'expérimentation.

X...

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta (1).

(Suite du numéro 134.)

Deuxième variété. — *Ophthalmie purulente des nouveau-nés.*

Quelques jours, quelques semaines, ou même plusieurs mois après la naissance, des enfans sont attaqués de conjonctivite purulente, qui offre une grande analogie avec la précédente; on l'appelle ophthalmie des nouveau-nés, *lippitudo neonatorum*, maladie grave, et qui mérite une étude approfondie.

Caractérisée également par un gonflement énorme des paupières et un écoulement puriforme abondant, cette phlogose présente ceci de particulier qu'elle règne souvent épidémiquement. On l'a plusieurs fois observée à la Maternité de Paris. En 1832, elle a fait des ravages dans l'hospice des Orphelins du choléra ; sur 300 enfans renfermés dans cet établissement, 299 en ont été atteints (Rev. méd. 1832, t. 3, p. 492). En 1835, on l'a vue sévir également sur les enfans de l'hospice des Incurables (Ibid. 1835, t. 3, p. 458), et il ne se passe guère d'années que les journaux ne nous entretiennent du même fléau, sur différentes localités de France ou de l'étranger.

L'ophthalmie en question cependant s'observe aussi sporadiquement, mais plus souvent dans la classe pauvre que dans le reste de la population.

§ 1er. *Caractères.*

Il existe une ressemblance très frappante entre les caractères de cette maladie et ceux de l'ophthalmie précédente : il y a pourtant, dans celle-ci, des particularités qui m'obligent à en tracer le tableau en totalité, en l'abrégeant toutefois.

A. *Début.* C'est aussi par une sorte d'irritation ou d'exaltation de la vitalité oculaire que le mal débute ; l'enfant y porte souvent la main comme pour se gratter ; il paraît souffrir à l'action de la lumière, crie et cache la cornée sous la paupière supérieure ; la conjonctive est comme desséchée, et les paupières légèrement tuméfiées. Weller dit avoir vu la maladie se déclarer par des hémorrhagies conjonctivales répétées deux à trois fois, et il assure que cela est d'un bon augure pour la terminaison de la phlogose.

B. *Physiques.* 1° Gonflement phlegmoneux des paupières et de la conjonctive. Mêmes conditions que dans l'ophthalmie précédente. (*Voyez-en* la description. La cornée cependant est gonflée chez les enfans à cause de sa spongiosité remarquable. (Wardrop.) D'après Demours, le siége principal de la phlogose qui emmène ce gonflement est dans le tissu cellulaire sous-conjonctival, surtout à l'endroit où cette membrane revêt la face interne des paupières. Ici comme ailleurs, le gonflement est le résultat de la congestion et des extravasations humérales ; il a pour siége tous les tissus des paupières, de l'œil et même de l'intérieur de l'orbite.

2° *Rougeur, ut supra.* La conjonctive ressemble à celle d'un intestin rectum prolapsé, ou d'un anus contre nature renversé ; elle est molle comme celle d'un estomac de cadavre injecté et macéré. Les joues, le nez et la figure entière participent plus ou moins à l'injection.

3° *Ecoulement muco-purulent.* Cette matière, qui tombe par flots sur la joue de l'enfant, offre les mêmes phases indiquées précédemment, et excorie souvent la peau qu'elle touche. (*Voir* la description ci-dessus.)

4° *Etranglement lagophthalmique.* Souvent il arrive que par suite du gonflement considérable de la conjonctive, la paupière supérieure, ou même les deux paupières à la fois, se renversent, soit pendant les cris de l'enfant, soit pendant les manœuvres qu'on exerce pour y instiller des collyres ; elles restent quelquefois dans cet état de renversement, et le cercle tarsien étrangle en quelque sorte les tissus exubérans comme le prépuce dans le paraphymosis. On m'a, l'année dernière, conduit un enfant qui se trouvait dans ce cas depuis cinq jours. Les deux conjonctives palpébrales étaient tellement boursouflées, qu'étant jointes ensemble, elles donnaient au lagophthalme les apparences d'un fongus hématode ; il m'a été impossible de découvrir la cornée et de réduire les paupières sans exciser avec les ciseaux et les pinces une masse énorme de conjonctive : la cornée sous-jacente a été trouvée saine.

C. *Physiologiques.* Douleur, photophobie et réaction constitutionnelle; tels sont encore ici les caractères physiologiques (*Voir* description, ibid.); mais on y observe, en outre, des déjections alvines abondantes et fétides, des vomissemens bilieux, et des tremblemens convulsifs quelquefois (Boyer).

D. *Terminaisons.* 1° *Résolution complète.* Si le mal est attaqué à temps et convenablement, il peut se terminer heureusement dans l'espace de deux, trois, six, dix jours, ainsi que nous le verrons tout à l'heure.

2° *Fonte purulente.* Elle peut arriver comme dans l'ophthalmie gonorrhéique, par étranglement gangréneux de la cornée, ou par ulcérations perforantes.

3° *Maladies secondaires.* (Les mêmes que dans l'ophthalmie gonorrhéique. *V.* ibid.). Parmi ces dernières terminaisons cependant, le staphylome cornéal est des plus fréquens, par suite de la structure spongieuse de la cornée en bas-âge, et de sa facilité à s'infiltrer (Scarpa, Wardrop).

§ 2. *Etiologie.*

1° *Inoculation.* On avait pensé jusqu'à ces derniers temps que l'enfant ne contractait la maladie qu'en venant au monde, ou pendant le passage de sa tête à travers un vagin affecté de gonorrhée ou de flueurs blanches. Scarpa a adopté cette opinion, sans exclure pourtant l'intervention d'autres causes.

Sans doute que l'inoculation est possible dans ces circonstances, puisque M. Kennedy, qui regarde cette ophthalmie comme de nature catarrhale en général, en cite quatre exemples dont l'essence était gonorrhéique et contractée par inoculation vaginale ; mais il est reconnu aujourd'hui que ce mode de développement est fort rare, et qu'il ne peut être regardé que comme exceptionnel. Un grand nombre d'enfans naissent de mères infectes sans contracter la maladie, tandis que d'autres en sont attaqués sans que le vagin qu'ils ont traversé fût malade. D'ailleurs, plusieurs semaines ou mois s'écoulent souvent depuis la naissance avant que l'ophthalmie ne se déclare, circonstance qui ne s'accorde guère avec l'idée de l'inoculation.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) On s'abonne au bureau du Journal. Prix de tout l'ouvrage, 2 francs, payés d'avance, ou trois sous par feuille. L'ouvrage entier aura de 15 à 20 feuilles.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 novembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 25 NOVEMBRE 1837. (10me ANNEE) N° 138. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris. — Epreuve orale.

(Cinquième séance. — Mercredi, 23 novembre.)

M. Trousseau avait à répondre sur cette question : « Des diverses professions qui répandent dans l'air des corps solides très divisés, sous le point de vue de leur influence sur la santé. »

Après avoir défini ce que l'on doit entendre par corps solides très divisés, il examine successivement les poussières qui agissent par leurs propriétés physiques et celles qui exercent une action chimique. Il place parmi les molécules qui jouissent de ces dernières propriétés celles qui se dégagent pendant qu'on manipule la digitale, la scille, l'ipécacuanha, les cantharides, et s'arrête plus spécialement à l'influence des poussières mercurielles sur la santé des mineurs. Il signale les accidens que peuvent déterminer les molécules des différens sels de cuivre tels que le verderel, le carbonate, et les oxydes de ce métal; la sécrétion d'un mucus verdâtre, la colique de cuivre, etc. Enfin il parle avec détail des substances pulvérulentes qui se dégagent sans cesse pendant la fabrication de la céruse, du minium, et indique les principales manœuvres qui exposent le plus la santé des artisans, et les inconvéniens qui en résultent pour eux.

Quoique cette partie de la question ait été présentée avec une grande clarté et ait offert un vif intérêt, cependant elle n'a pas été traitée en son entier : nous avons noté des omissions fort importantes. Pourquoi, par exemple, ne pas avoir cherché quel est le mode d'introduction des substances pulvérulentes? Est-ce par la muqueuse pulmonaire ou digestive, ou bien par le tégument interne qu'elles pénètrent dans l'économie et viennent y exercer une action nuisible? Tous ceux qui ont suivi les travaux publiés dans ces derniers temps par MM. Chevallier (Ann. d'Hyg. t. XIII et XV), Grisolles, Tanquerel des Planches (Diss. inaug.), savent combien il est important pour l'hygiène des professions que cette question soit élucidée. Pour pouvoir apprécier l'influence de ces molécules sur la santé des artisans, il fallait nécessairement se demander si c'est par l'une ou l'autre des voies que nous avons indiquées que leur action se fait sentir. M. Trousseau aurait pu appeler à son aide les points curieux, mais encore obscurs, de l'étiologie des affections saturnines.

Le candidat examine ensuite les substances pulvérulentes qui agissent uniquement par leurs qualités physiques, et jette un coup d'œil historique assez complet sur les différens travaux qui ont paru sur cette matière. M. Benoiston de Châteauneuf, qui a étudié l'influence des professions sur le développement de la phthisie, ne lui semble pas avoir apporté dans ses recherches toute la précision désirable; il lui préfère celle de Lombard de Genève (Annales d'hyg., t. XI), et fait connaître les résultats remarquables auxquels il est arrivé; ils prouvent que les poussières les plus dures sont les plus meurtrières, et que la phthisie fait surtout d'affreux ravages chez les caillouteurs, les polisseurs d'aiguilles, ceux qui font usage de l'émeri. Il cite à l'appui de ses conclusions les remarques curieuses que Leblanc, Young, Harrisson, ont faites sur ces professions.

M. Trousseau a montré qu'il sait se rendre maître d'une question et en tirer un parti avantageux. Il aurait dû en retrancher quelques membres parasites, comme tout ce qui était relatif à la statistique de chiffres, qui prouve une excellente mémoire mais rien de plus. Nous aurions voulu trouver plus d'hygiène, qui était évidemment trop clair-semée. Cette science semble, jusqu'à ce jour, avoir été placée entre deux écueils, la statistique, d'une part, et la phrase de l'autre. Il est temps de la faire toucher à la pathogénie, dont elle recevrait la plus vive lumière.

— La question échue à M. Royer-Collard était :

« Influence de la profession de mineur sur la santé. »

Que ceux qui s'attendent à quelques considérations sur l'hygiène du mineur et sur les maladies auxquelles il est exposé, ne viennent pas chercher à l'apprendre de M. Royer-Collard. Il pense, en effet, que ce qui doit attirer toute l'attention d'un médecin qui se propose de prévenir les causes de maladie, c'est d'abord, et avant tout, la construction de la mine, « son établissement sur des terrains antérieurs à la houille, ou secondaires, ou des terrains de sable; c'est encore la disposition en forme de galeries transversales, des puits, etc. »

Personne mieux que M. Royer-Collard ne décrit plus agréablement la vie des mineurs, « de ces hommes qui n'ont rien d'aérien, qui sont sous la terre comme le marin sur la mer. »

Il est difficile d'être plus complet sur les mœurs de cet homme à part. Tantôt il nous dépeint son physique, et fait remarquer que, suivant les uns, sa barbe pousse avec rapidité, et que, suivant d'autres, elle est au contraire très rare. Tantôt il aborde la partie morale, et la traite avec tous les développemens qu'elle mérite dans un concours pour l'hygiène; c'est alors qu'il nous fait voyager dans la Norwége, l'Allemagne, l'Angleterre, et qu'il nous apprend que dans ce dernier pays les mineurs sont fort maltraités; il nous les montre au contraire environnés de toutes sortes d'égards dans les principales villes d'Allemagne; portant un costume particulier, et sur la poitrine le pic et l'épinglette en sautoir. Nous ne suivrons pas M. Royer-Collard dans ses considérations sur les vices et la mauvaise conduite des mineurs, parce que ce terrain vague ne porte jamais que des phrases et peu de fruits; nous aimons mieux pénétrer avec lui, si cela est possible, dans la partie moins curieuse mais plus difficile de la question.

Il étudie les influences accidentelles comme les coups, les chutes, les blessures, et les influences prolongées telles que la viciation de l'air par l'acide carbonique, le gaz hydrogène carboné, ou le brison et les conflagrations que ce gaz inflammable détermine. Sa description de la lampe de Davy s'est prolongée fort long-temps; ce qui a dû faire plaisir à ceux qui ne la connaissaient pas. Il indique tous les moyens de renouveler l'air des galeries souterraines; nous avons été surpris de ne pas l'entendre décrire les appareils nombreux que l'on a établis dans la plupart des mines de l'Angleterre, et qui sont destinés à renouveler l'air. M. Royer-Collard, qui ne laisse pas échapper ordinairement l'occasion de citer les nouveaux appareils, a omis de parler de ceux-là, ainsi que du lit de sauvetage inventé par M. Valat (Rapp. de M. Cordier à l'Acad. des sciences, 1834).

Les causes qui, suivant le candidat, tendent à modifier la santé du mineur, sont l'humidité et l'obscurité. L'étude qu'il a faite de l'anémie survenue chez les mineurs d'Anzin et de Fresne est tout-à-fait incomplète. Il ne cherche pas quelle fut la part de l'humidité, de l'obscurité, ou de la nourriture; certes, s'il est une maladie qui intéresse vivement l'hygiène, c'est bien celle-là; inconnue dans sa nature, on a tour à tour accusé de sa production les causes que nous venons d'indiquer, et les émanations d'hydrogène sulfuré répandu dans l'air ou dissous dans l'eau. L'anémie observée par Hoffinger, parmi les ouvriers mineurs de Schemnitz, en 1777, méritait aussi d'être mentionnée. Enfin nous croyons qu'il a fait un oubli involontaire, en passant sous silence les recherches de MM. Chomel et Andral sur cette affection.

Evidemment M. Royer-Collard a trop sacrifié au pittoresque de sa question; il n'a rien dit de la privation des rayons solaires; il a seulement indiqué la myopie des mineurs et la cécité des chevaux qui travaillent dans ces lieux souterrains; mais il nous a laissé ignorer s'il connaît les influences des rayons solaires; cependant, les curieuses expériences d'Edwards et les observations de M. de Humboldt pouvaient lui fournir quelques considérations utiles. Ici finit l'histoire morale, nous n'osons pas dire médicale, du mineur; ceux qui voudront avoir des connaissances précises sur les maladies auxquelles est exposée cette classe intéressante d'artisans, sur la phthisie mélanique, et les affections qu'ils éprouvent dans les mines de charbon, de plomb, de mercure, etc., feront bien de lire l'Histoire médicale et statistique de M. Valat (Ann. d'hyg.); et deux Mémoires, l'un de M. Alfaro sur les mines d'Espagne; l'autre par M. Gibson, sur la phthisie mélanique des ouvriers employés aux mines de charbon de terre (The Lancet., août et septembre 1834).

HOTEL-DIEU DE MONTPELLIER. — M. ALQUIÉ.

Avantages de l'ouverture large des abcès par congestion.

Les médecins sont en désaccord, non-seulement sur l'opportunité de l'ouverture des abcès par congestion, mais encore sur la manière de pratiquer cette opération ; et l'ouverture étant décidée, il n'en est presqu'aucun qui ne se rappelle les préceptes posés par Petit, de Lyon, et ne fasse des ponctions *étroites*, et ne donne tous ses soins pour empêcher l'entrée de l'air dans le foyer purulent. Etrange dut paraître, sans doute, la pratique du chirurgien en chef de la Pitié, quand, secouant l'influence d'une règle si générale, il vint proposer d'ouvrir *largement* ces sortes d'abcès, et produisit des succès à l'appui de cette nouvelle méthode thérapeutique.

Malgré l'autorité d'un si habile praticien, les faits n'étaient pas assez nombreux, et la doctrine de Petit trop ancienne pour qu'on l'abandonnât; mais le procédé que la nécessité et l'insuccès des autres moyens avaient sans doute inspiré à M. Lisfranc les mêmes circonstances, le suggérèrent au chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Montpellier. Nous avons, en effet, publié dans la clinique du professeur Serre (Bull. de Thér., t. IX), un article à ce sujet. Il nous a paru nécessaire de reproduire ici le fait dont nous nous servîmes alors, afin de le rapprocher d'un autre cas semblable, mais plus heureux, que nous avons observé ultérieurement.

Première observation.

Le sieur Malhé, âgé de vingt-un ans, d'un tempérament sangnin, habitant un pays humide et glacial, ressentit, dans la partie inguinale gauche, des douleurs assez vives pour l'obliger à s'aliter. Peu de temps après, il se développa une tumeur fluctuante, qui s'étendit à toute la face externe de la cuisse. A cette époque le malade entra dans le service de M. le professeur Serre, où il présenta l'état suivant :

La constitution de Malhé, quoique vigoureuse, a été fortement atteinte par ses souffrances antérieures ; la jambe gauche est fléchie sur la cuisse, et le malade ne permet pas qu'on l'étende; la flexion de la cuisse sur le bassin est facile, sans douleur, et ne procure pas la sensation de crépitation, au moins d'une manière sensible ; la marche est douloureuse ; une tumeur qui donne la fluctuation la plus manifeste, occupe toute la partie externe de la cuisse ; le rachis n'offre rien d'anormal. On n'hésite pas à se prononcer sur l'existence d'un vaste abcès par congestion, dont on ne peut rechercher la cause comme on l'aurait désiré, vu l'indocilité du malade ; aussi, ne pouvant découvrir dans l'articulation coxo-fémorale le motif suffisant de la collection purulente, soupçonna-t-on quelque ulcération de la colone épinière.

Pour éclaircir ce point de diagnostic, M. Serre pratique au tiers inférieur de la cuisse un ponction étroite, qui donne issue à plus d'une pinte de pus inodore, liquide, sans détritus osseux. Il ferme ensuite exactement l'ouverture par des bandelettes de diachylum, et aucun accident n'en résulte.

Cependant, deux jours après, on sent au haut du foyer une espèce de gargouillement qui ne laisse aucun doute sur la présence de l'air. Cinq jours après, une nouvelle collection de pus ayant lieu, on pratique une seconde ponction aux environs de la première, et l'on réunit avec les mêmes précautions. Le pus, quoique abondant, n'offre aucune altération, mais il est mêlé de bulles qui démontrent évidemment la présence de l'air dans le foyer.

Quelques jours après, du pus étant évacué par la dernière ouverture, on renouvelle les bandelettes de diachylum; mais l'élève chargé de ce soin entoure si fortement le membre avec ces liens, que le lendemain l'extrémité inférieure de la cuisse est érysipélateuse, bleuâtre, très sensible, état qui amène l'insomnie et la diarrhée. Le pus qui s'écoule est dès lors très fétide et mêlé de flocons de tissu cellulaire mortifié; la santé du malade se détériore chaque jour, malgré les moyens employés.

Le pus s'étant reproduit, le chirurgien agrandit de près d'un pouce la dernière ponction, autour de laquelle il fait appliquer un grand nombre de sangsues, et à plusieurs reprises.

Sous l'influence de ce nouveau mode de traitement, et malgré la présence constante de l'air dans le foyer, tous les symptômes fâcheux disparaissent rapidement, le pus devient de bonne nature, le malade se rétablit à vue d'œil; amélioration qui augmente pendant plus de trois semaines, durant lesquelles Malhé peut se livrer à la marche avec assez de facilité.

Mais à la suite d'une légère chute sur le genou, que le malade fait en descendant du lit, les accidens qui nous avaient fait craindre plusieurs fois une terminaison funeste reparaissent encore. Le pus distend de nouveau les parois du foyer et ne peut s'échapper par les ouvertures déjà cicatrisées.

Enhardi par un premier succès, M. Serre n'hésite plus à pratiquer une incision large au bas de la cuisse, en combattant l'inflammation par les saignées locales répétées, et de nouveau tous les accidens disparaissent comme par enchantement; mais au bout de quelque temps, par suite de l'obstination de Malhé à rester couché sur le ventre et les genoux fléchis, l'infiltration donne aux membres inférieurs, surtout au gauche, un volume énorme; ce dernier est pris d'érysipèle gangréneux, le pus acquiert une fétidité insupportable, et la colliquation vient amener la mort du sujet.

L'examen du cadavre nous a permis de constater qu'il n'existait aucune altération dans la tête, la poitrine, l'abdomen, la colonne épinière ; alors le membre inférieur gauche nous a présenté l'état suivant : noirâtre et couvert de phlyctènes, ce membre offre des chairs très infiltrées et lardacées ; à la partie interne et externe se trouvent deux trajets fistuleux très étroits et remplis de pus, tapissés de membranes bien organisées, et se poursuivant jusqu'à la tubérosité ischiatique, où existe un foyer purulent assez étendu et communiquant avec la cavité cotyloïde.

Cette dernière a son cartilage détruit, ainsi que le ligament interarticulaire ; l'os érodé, rugueux, ramolli; le fond de cette cavité, perforé dans l'étendue d'un pouce de diamètre, communique avec l'abdomen, dont il n'est séparé que par une membrane épaisse et comme lardacée; la tête du fémur, quoique offrant les mêmes altérations, n'a pas diminué sensiblement de volume ; au-dessus de cette articulation, dans l'épaisseur des parois abdominales et dans la fosse iliaque, se trouvaient des tubercules à l'état de crudité et en fonte purulente.

Deuxième observation. *Altération profonde de l'articulation coxo-fémorale; vaste abcès a la cuisse; ouverture très large; ankylose de la hanche; guérison.*

Le sieur Sommuret, âgé de 29 ans, doué d'un tempérament lymphatique, soldat au 7e léger, après une expédition militaire, ressentit dans l'aine et le genou droit de vives douleurs dont tout mouvement augmentait l'intensité.

Admis à l'hôpital de Grenoble, le malade, loin d'éprouver du soulagement des moyens antiphlogistiques mis en usage, vit, au contraire, ses souffrances augmenter, et la cuisse prendre un volume croissant ; en même temps de la rougeur, de la tension annoncèrent une inflammation violente qui se termina par suppuration, et l'on perçut bientôt une fluctuation on ne peut plus manifeste dans toute la face externe de la cuisse, où plusieurs ponctions étroites furent pratiquées. Du pus louable s'en échappa en grande quantité, et ne tarda pas à ne pouvoir plus sortir par des ouvertures chaque jour plus rétrécies. Alors de nouvelles ponctions étroites furent faites, et calmèrent l'inflammation dont tout le membre était le siége en donnant issue à une certaine quantité de pus, qui ne put bientôt se frayer un issue au dehors.

A peine quelques jours s'étaient écoulés, que la collection purulente était déjà considérable, et que l'engorgement de toute la cuisse, suivi d'une réaction violente, ne tarda pas à se manifester.

Sentant enfin l'insuffisance des ponctions étroites, et reconnaissant que la présence du pus se liait aux phénomènes alarmans plusieurs fois apaisés et plusieurs fois reproduits, le chirurgien ne fit pas difficulté de pratiquer à la face postérieure de la cuisse une incision de plus de trois pouces de longueur. Il semblait, au premier abord, qu'une incision aussi étendue devait provoquer de l'inflammation locale et des symptômes de réaction ; loin de là, le pus s'écoula facilement, le foyer se resserra et s'effaça, la plaie se cicatrisa rapidement; seulement l'articulation perdit chaque jour de ses mouvemens : en peu de temps Sommuret fut guéri, à la condition d'un ankylose de la cuisse avec le bassin, et d'un œdème de la jambe provenant de la présence de la cicatrice déprimée sur le trajet des vaisseaux veineux.

Il est à peu près démontré, par ce fait, que les grandes collections de pus ne séjournent pas impunément au sein de nos parties toutes les fois qu'elles ne trouvent pas une issue suffisante. Deux fois la cuisse avait ici pris une plus forte tuméfaction avec des caractères inflammatoires non équivoques, et deux fois des ponctions avaient dissipé cet accroissement morbide en vidant le foyer purulent. Mais bientôt la reproduction du pus et l'occlusion des ouvertures déjà faites firent naître l'idée d'en pratiquer une seule, dont l'étendue permit de tenir à sec la cavité de l'abcès.

Ce changement de thérapeutique fut suivi d'un changement aussi rapide dans l'état de Sommuret : les parois du foyer se recollèrent peu à peu ; la cuisse reprit son volume premier; en peu de temps l'incision se cicatrisa, et la maladie de l'articulation se termina aussi heureusement qu'il était possible de le désirer.

L'on ne peut s'empêcher de reconnaître la salutaire influence de l'ouverture large pratiquée à l'abcès, et son avantage réel sur les ponctions étroites, déjà mises plusieurs fois en usage sans succès ; nous dirons même plus, c'est qu'elle nous paraît être le moyen curateur des abcès vastes et des maladies de ce genre.

Tout le monde sait que les abcès vastes et anciens sont environnés d'une membrane de nouvelle formation, dont les propriétés ne sont

mises en doute par aucun auteur, soit qu'on la regarde comme préexistante à la collection du pus, ou comme en étant la conséquence. Cette membrane puogénique, dont nous avons pu constater l'organisation chez l'individu qui fait l'objet de la première observation, sécrète continuellement du pus, et tient par conséquent les parois de l'abcès éloignées l'une de l'autre, et incapables de contracter des adhérences.

Tant que le pus n'a pas une issue permanente, et qu'il est forcé de séjourner, les ponctions étroites ne remédient que momentanément aux désordres alarmans, mais ne peuvent en prévenir le retour, et encore moins en détruire la cause. Une large ouverture, au contraire, faite en un lieu propice, force le pus à s'échapper continuellement, et permet aux bandages placés autour du membre de rapprocher les parois du foyer, dont l'élasticité rétrécit la capacité, effacée enfin par l'inflammation adhésive. Cette explication n'est pas purement hypothétique, elle est l'expression des faits. Nous avons eu soin de signaler la réduction marquée survenue dans le trajet purulent chez le sujet de la première observation: la diminution de la capacité du foyer allait en effet jusqu'à en faire perdre la trace en certains points, là où primitivement séjournait une énorme quantité de pus.

On nous demandera peut-être maintenant comment l'ouverture large d'un abcès par congestion a pu déterminer la guérison d'une lésion profonde d'une articulation: il nous semble aisé de sentir que l'inflammation, provoquée et entretenue par la présence d'une collection de pus, non loin d'une altération articulaire, n'est pas sans influence sur sa persistance, et peut-être même sur son aggravation. Il est encore bien permis de croire qu'en enlevant cette cause incessante d'inflammation, la lésion organique se bornerait.

Voilà, selon nous, le mode d'action des ouvertures larges dans les deux cas que nous citons; mais malheureusement, lorsque des abcès par congestion se sont déjà formés, l'altération des os en a détruit une partie, et la soudure des surfaces dénudées est à peu près la seule terminaison possible. Telle était celle qui se préparait chez notre premier malade, et celle qui a été complétée chez le dernier. Dans l'un et dans l'autre cas, la méthode thérapeutique dont nous parlons a donc prouvé la terminaison la plus favorable de la maladie. (1)

ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

Rapport de M. Orfila sur les Facultés de Médecine.

(Suite du numéro 136.)

Coup-d'œil sur les dispositions de la législation universitaire qui se rapportent aux modifications proposées.

Parmi ces mesures, il en est une qui ne peut être prise qu'en vertu d'une loi; les autres peuvent l'être dès à présent par ordonnance royale ou par arrêté du conseil royal.

Un coup-d'œil rapide sur la législation universitaire mettra M. le ministre à même de procéder à cet égard comme il convient de le faire (2).

Sur les Facultés.

Si les écoles secondaires, dans leur organisation actuelle, éprouvent le besoin d'améliorations nombreuses, les Facultés de médecine ne réclament pas moins impérieusement dès à présent la révision d'un certain nombre d'articles des règlemens qui les régissent.

Ce qui m'a frappé d'abord, c'est la différence qui existe dans ces établissemens sous le rapport des études, de la distribution des cours et de l'administration. Je ne parle pas des circonstances particulières qui font que telle Faculté a un plus grand nombre d'élèves ou de cours que telle autre.

Il m'a semblé que ce serait un problème utile à résoudre, dans l'intérêt général des Facultés, que de leur donner autant que possible une organisation uniforme. C'est principalement sous ce point de vue que j'ai considéré ma mission en ce qui touche ces établissemens, et les propositions suivantes tendent toutes à ce but.

MESURES GÉNÉRALES.

Inscriptions.

Dans les trois Facultés, les inscriptions sont prises dans la première quinzaine des trimestres. L'expérience a démontré l'abus de cet état de choses Ainsi, par exemple, les règlemens accordent deux mois pour les vacances, tandis qu'à la faveur de ce qui existe, les élèves peuvent en prendre quatre et demi, tout en restant dans les termes d'une apparente légalité. Ils prennent leurs inscriptions dans les premiers jours du mois de juillet; dès cette époque les amphithéâtres deviennent presque déserts; ces mêmes élèves ne reparaissent à la Faculté qu'à la fin de la première quinzaine du mois de novembre; ils ont évidemment retranché ainsi plus de deux mois tous les ans sur le temps déjà trop court de leurs études.

Cet abus existe à Paris, à Strasbourg, et surtout à Montpellier. Il est un moyen facile de le faire cesser: c'est de prendre un arrêté portant qu'à partir du 1er janvier 1838, les inscriptions seront délivrées dans la dernière quinzaine du trimestre, et seulement aux élèves qui préalablement auront constaté leur présence à la Faculté dans le commencement du trimestre, en signant un registre qui ne restera ouvert que du 1er au 5.

La même décision devra être prise à l'égard des écoles secondaires.

Examens.

La manière dont les examens sont subis n'est pas la même dans les trois Facultés. A Paris, les élèves sont interrogés simultanément et par séries de quatre; le temps consacré à l'examen est de deux heures.

A Strasbourg, ces séries sont de deux élèves, et le temps pendant lequel on les interroge est d'une heure et demie.

Enfin, à Montpellier, les élèves sont pris individuellement et interrogés pendant une demi-heure.

Chacune de ces méthodes laisse, suivant moi, quelque chose à désirer. Je pense qu'il serait plus convenable de prendre les candidats un à un, et de les interroger pendant trois quarts d'heure.

Je fonde cette proposition sur ce que chacune des épreuves comprend un trop grand nombre de matières pour qu'il soit possible de reconnaître la capacité du candidat dans un espace de temps moins long. Ainsi, quand on considère que le premier examen embrasse la chimie, la physique, l'histoire naturelle; le deuxième, l'anatomie, et la physiologie; le troisième, la pathologie interne et externe; le quatrième, la thérapeutique, la matière médicale, l'hygiène et la médecine légale; le cinquième, une visite à l'hôpital, l'examen oral ensuite et les accouchemens; il est aisé de comprendre qu'il n'est guère possible qu'à deux examinateurs d'interroger les élèves, et que souvent même le dernier de la série n'est examiné sur toutes ces branches que pendant dix ou quinze minutes.

J'ajouterai encore à l'appui de la mesure que je réclame, qu'elle est impérieusement réclamée par une rigoureuse équité. N'ai-je pas entendu nombre de fois des élèves véritablement instruits se plaindre amèrement d'avoir été renvoyés à un examen ou, intimidés par la présence du jury et du public, ils n'avaient pas satisfait aux premières questions qui leur avaient été posées, et où, faute de temps, l'examen ne s'était pas suffisamment prolongé? Quelques-uns de ces élèves, et j'ai pu m'en convaincre, connaissaient pourtant la matière de l'examen.

L'argumentation de la thèse est de toutes les épreuves que les candidats ont à subir, la moins probante, je dirai même la plus illusoire. C'est un usage dont les trois Facultés réclament la suppression, que celui en vertu duquel les élèves ont la facilité de choisir à leur gré une proposition médicale, de la traiter avec tout le loisir qui leur convient, et de n'avoir souvent d'autre effort à faire pour obtenir le titre de docteur, que celui de la mémoire longtemps exercée sur le même objet, ou d'autre soin à prendre que celui de cacher un scandaleux plagiat.

Les priviléges accordés au docteur en médecine par sa réception intéressent pourtant la société à un assez haut degré, pour que l'on doive apporter à la délivrance du diplôme la plus scrupuleuse attention. Or, il est certain que la manière dont ces actes ont lieu aujourd hui ne prouve rien en faveur du savoir du récipiendaire: il est certain que l'élève le plus médiocre ayant devant lui deux, trois ou quatre mois, un an, s'il le veut, pour préparer une question quelconque, pouvant d'ailleurs s'y faire aider, la faire traiter par un autre ou même la copier dans les anciens ouvrages, échouera rarement dans cette épreuve.

Je ne sache donc pas, dans toutes les mesures que le conseil royal est appelé à prendre, de point qui mérite plus de fixer son attention que celui-là.

Je n'hésite pas à lui proposer de prendre une décision portant qu'à dater du 1er janvier 1838, la thèse consistera en une série de questions sur plusieurs branches de l'enseignement médical, rédigées par les Facultés, et que les candidats seront tenus de résoudre et de faire imprimer; ces questions, au nombre de quatre (1), seront tirées au sort parmi celles qui auront été préalablement déposées dans quatre urnes. Il sera d'ailleurs permis aux élèves qui voudront traiter un sujet *ex professo*, d'ajouter à ce programme obligatoire une dissertation inaugurale.

Je ne crois pas avoir besoin d'insister longuement sur les avantages qui résulteraient de l'adoption de cette mesure.

---

(1) Journ. de Méd. et de Chirurg. de Toulouse.

(2) On cite à cette occasion l'art. 29 de l'arrêté du 20 prairial an XI, les ordonnances du 18 mai et du 5 juillet 1820, l'arrêté du 7 novembre 1820, les règlemens du 3 juillet 1821 et du 18 mars 1830, enfin l'arrêté du 22 août 1831.

(1) Les questions porteront:
1° Sur les sciences physiques, chimiques et naturelles;
2° Sur l'anatomie et la physiologie;
3° Sur les sciences chirurgicales;
4° Sur les sciences médicales.

L'université doit s'empresser de sanctionner toutes les mesures qui auraient pour but de donner plus d'activité au travail, plus d'éclat et de solidité aux études. Or, il est bien évident que cet examen, dans lequel les élèves auront à répondre sur toutes les parties d'un enseignement complet, ne leur permettra de négliger aucune de ces parties, et leur imposera au contraire l'obligation, non-seulement de les repasser sans cesse, mais de suivre avec assiduité tous les cours qui s'y rapportent.

Je sens trop l'importance de cette proposition, pour ne pas en avoir conféré avec les doyens et quelques-uns des professeurs des deux Facultés de Strasbourg et de Montpellier. Leur avis sur les avantages de cette mesure a été entièrement conforme au mien, et je ne saurais trop insister pour en obtenir l'adoption.

Dans ce cas, au lieu de continuer à mettre six examinateurs à ce sixième examen, il suffirait qu'il y en eût quatre: en effet, il n'est pas possible que plus de quatre professeurs argumentent pendant une heure, temps de l'examen. D'un autre côté, le président peut interroger aussi bien que les autres juges, car son rôle est fini dès que l'acte se soutient. Quel est en effet son devoir de président? C'est d'examiner le manuscrit de la thèse et de l'approuver, s'il y a lieu, non pas sous le rapport des doctrines médicales, mais sous celui des mœurs et des convenances; il doit, en outre, maintenir l'ordre pendant le cours de la discussion. Rien ne s'oppose donc à ce qu'il interroge le récipiendaire et même à ce qu'il attaque ses doctrines, s'il le juge convenable, puisque ce n'est pas sur elles qu'il a eu à se prononcer. Il est même avantageux qu'il en soit ainsi; car, dans l'état actuel des choses, si le président joue le rôle de protecteur, il peut suggérer des réponses qui peuvent être aussitôt attaquées, en sorte que la collision s'établirait alors, au grand scandale des assistans, non pas entre le candidat et les professeurs, mais entre les examinateurs eux-mêmes.

Cette mesure aura encore pour avantage de diminuer de moitié le surcroît d'occupations qu'imposerait aux professeurs le nouveau mode d'examen proposé.

Cours.

J'ai déjà eu, dans le courant de ce rapport, l'occasion de signaler les inconvéniens qui résultent de la distribution actuelle des cours dans les Facultés.

La distribution suivante, que je propose d'adodler, me paraît de nature à faire cesser ces inconvéniens, en ce qu'elle fait passer les élèves du connu à l'inconnu graduellement, et sans une trop brusque transition (1).

Plusieurs de ces cours comprennent trop de matières différentes pour être faits entièrement dans un semestre, ainsi que le veut l'ordonnance du 2 février 1823. Il serait pourtant utile que les dispositions de cette ordonnance fussent rigoureusement exécutées, et l'institution des agrégés donne toutes facilités pour qu'elles le soient.

A Paris, le nombre des agrégés en exercice est assez considérable pour qu'on puisse les charger de compléter l'enseignement des professeurs; à Strasbourg et à Montpellier, où le nombre est moins grand, les agrégés stagiaires seraient appelés à partager les travaux des agrégés en exercice, lorsque les besoins du service l'exigeraient.

L'adoption de cette mesure est d'autant plus urgente que dans ces deux dernières Facultés l'enseignement particulier est nul ou n'existe qu'à peine, et qu'ainsi les élèves ne trouvent aucun moyen de compléter les cours dont ils n'ont pu suivre qu'une partie dans les Facultés.

Il est bien entendu que, dans le cas où cette proposition serait accueillie, les agrégés investis des nouvelles fonctions dont il s'agit recevraient, à titre d'indemnité, une somme égale à la moitié du traitement supplémentaire des professeurs pendant tout le temps que durerait leur service, par application des dispositions de l'article 17 de l'ordonnance royale du 2 février 1823, si toutefois ils ne consentaient à le faire gratuitement, comme il est probable, au surplus, que cela aurait lieu.

Ajournement aux examens.

La question d'ajournement pour cause d'incapacité dans les examens a été diversement envisagée dans les trois Facultés.

A Paris, c'est toujours après trois mois que l'élève renvoyé a le droit de se représenter; à Strasbourg et à Montpellier, ce délai est déterminé d'après le degré d'incapacité de l'élève; de telle sorte qu'il peut être ajourné, malgré le vœu formel de l'arrêté du 22 octobre 1835, aussi bien à huit ou quinze jours qu'à six mois, à un an et même au-delà.

L'article du règlement que je viens de rappeler dit bien qu'un élève ne pourra passe représenter à un nouvel examen dans le trimestre de son renvoi; mais il ne dit pas qu'il ne pourra pas être ajourné à un temps plus éloigné; et puisque la marche suivie à cet égard n'est pas la même dans les Facultés, il importe de faire cesser le silence de la législation sur ce point, et de prendre une décision qui serve de règle commune aux trois Facultés.

(1) Voir aux actes officiels l'arrêté du conseil du 26 septembre, art. 2.

En conséquence, le conseil royal est prié de vouloir bien décider si le temps qui devra s'écouler entre le renvoi à un examen et la nouvelle admission à subir cet examen restera absolument limité à trois mois, ou s'il ne jugera pas convenable de s'en rapporter aux Facultés du soin de prolonger la durée de ce temps, suivant que l'élève aura plus ou moins bien étudié ou qu'il aura été renvoyé déjà une ou plusieurs fois.

Coup-d'œil sur les dispositions de la législation universitaire qui se rapportent aux modifications demandées.

Je rapporte ici le texte des lois, des ordonnances et des règlemens qui ont rapport à l'organisation que je propose d'adopter.

En terminant ce rapport, monsieur le ministre, je dois vous faire observer que, quelles que soient les mesures prises pour améliorer l'enseignement médical en France, il restera toujours une plaie incurable tant que les officiers de santé pourront échapper à ces mesures, et ils s'y soustraient, puisque la législation actuelle les autorise à se présenter devant les jurys avec un simple certificat constatant six années d'études sous un docteur.

Il est donc de la plus urgente nécessité de modifier, le plus tôt possible, cet état de choses, soit en abolissant le titre d'officier de santé, soit, si on veut le conserver, en prescrivant de nouvelles conditions d'études et des examens plus sévères.

Mais ce n'est que par une loi que ces améliorations peuvent être obtenues, et j'ai l'honneur d'en solliciter la présentation avec la plus vive instance.

Je suis avec respect,
Monsieur le ministre,
Votre très humble
et très obéissant serviteur.
ORFILA.

Paris, le 10 septembre 1837.

— Les applications locales sont quelquefois utiles dans les affections rhumatismales, nerveuses, glanduleuses et les maladies de la peau; on a recommandé dans ce but divers topiques; les avantages que MM. Marjolin, Descourtitz et d'autres praticiens déclarent avoir obtenus dans ces maladies du papier chimique d'oxyde de plomb du Codex, préparé par M. Hébert, pharmacien, passage Véro-Dodat, 4, à Paris, nous engagent à le signaler à l'attention de nos confrères pour les cas de ce genre. — Prix, 1 fr. la feuille.

— Un de nos estimables confrères nous prie de publier la note suivante:

« De tous les biberons dont on a publié jusqu'à ce moment les modèles, il n'en est pas qui présente plus d'avantages que celui qu'a imaginé Madame Louvet, sage-femme, rue du Ponceau, 14, à Paris, sous le nom de biberon calorifère. Nous le recommandons particulièrement aux médecins et aux nourrices, qui peuvent tenir constamment pendant la nuit une nourriture à une température convenable et propre à substanter l'enfant.

» Il est surtout très utile aux mères qui nourrissent leur enfant et veulent s'abstenir de lui donner le sein pendant la nuit. »

— La veuve d'un médecin distingué, mort à Paris sans fortune, il y a quelque temps, dame fort respectable et âgée d'une cinquantaine d'années, désire trouver un emploi honorable, soit pour tenir une maison de santé, soit pour surveiller l'éducation de jeunes personnes, soit enfin auprès d'une personne âgée ou infirme. (S'adresser au bureau.)

— Rue de l'Observance, 6, au 1er étage, table d'hôte à cinq heures, dans un établissement connu depuis long-temps de la manière la plus avantageuse. MM. les docteurs et élèves en médecine y trouveront en lecture la plupart des journaux de médecine.

Plusieurs belles chambres sont à louer dans le même local, à des prix modérés.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 novembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 28 NOVEMBRE 1837. (10me ANNÉE) N° 139. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr.. un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris. — Epreuve orale.

(Sixième séance. — Vendredi, 24 novembre.)

« De la vie militaire et de ses influences sur la santé » : telle était la question que devait traiter M. Guérard.

Peu de sujets intéressent plus vivement l'hygiène que la vie du soldat; depuis un demi-siècle elle excite le zèle des médecins militaires, à qui elle est plus spécialement confiée. Aussi existe-t-il un grand nombre de travaux répandus çà et là dans des ouvrages qui n'ont pas toujours trait à la médecine. M. Guérard a prouvé qu'il connaît toutes ces sources où l'on peut puiser les documens propres à élucider son sujet.

Il a jugé avec raison qu'avant de montrer le soldat enrôlé sous les drapeaux, il fallait dire quelles conditions d'organisation, de taille, de force il doit présenter. Le nombre des hommes propres au service militaire diminue très sensiblement après de longues guerres, et après les famines que l'on doit considérer comme de grandes et puissantes causes de détérioration pour l'espèce humaine.

M. Guérard nous fait ensuite assister à tous les changemens que le soldat subit dès qu'il a embrassé sa nouvelle profession. Utilisant fort à propos les recherches de l'illustre Lavoisier, il prouve que le soldat ne reçoit pas une quantité suffisante d'alimens; et que celle-ci, étant de beaucoup inférieure à celle dont se nourrissent les habitans de Paris et des autres contrées de la France, sa santé en souffre très notablement.

Il lui semble que le vinaigre mêlé à l'eau n'est pas aussi salutaire que l'eau-de-vie, et qu'il n'empêche pas la transpiration d'être abondante. Nous pensons que ce mélange d'eau et d'alcool peut remplacer avantageusement le vinaigre; cependant les Romains, qui ont fait des guerres dans des climats très différens sous le rapport des températures et de l'intempérie des saisons, ne faisaient usage que de cette dernière liqueur.

Le sel est une substance aussi indispensable que les autres alimens, que la viande et le pain, par exemple. Aussi l'impôt qui frappe cette matière de première nécessité a-t-il été considéré, dans tous les temps, comme odieux, surtout parce qu'il pèse sur les classes peu fortunées: le soldat devrait donc pouvoir disposer de cette substance dont la privation se fait sentir d'une manière déplorable sur sa santé.

Jetant un coup d'œil sur la nature des vêtemens qui couvrent le soldat, il signale les modifications importantes introduites dans cette partie importante du service public. Nous aurions désiré seulement qu'il parlât de la forme la plus avantageuse à donner à certaines pièces de l'habillement, à la coiffure, par exemple. Cette discussion eût été d'autant plus intéressante qu'elle est aujourd'hui à l'ordre du jour, et que l'on s'occupe très activement de rechercher quelle structure il convient de donner au schako pour prévenir les congestions cérébrales et empêcher l'action fâcheuse de la pluie et d'une insolation trop vive.

M. Guérard a fort bien apprécié les influences diverses que déterminent les garnisons et certaines localités, qui agissent souvent d'une manière inconnue, mais qui n'en est pas moins meurtrière. Il a cité les observations faites à ce sujet par M. Moreau de Jonès et par Pringle, à qui la médecine militaire est redevable d'observations multipliées, que M. Guérard a su mettre à profit. La disposition des casernes, l'encombrement et les inconvéniens graves qui en résultent pour la santé, ont occupé une place importante dans la dissertation de ce candidat. Mais nous aurions voulu qu'il pénétrât dans les moindres détails; le couchage, le nombre de lits que renferment les chambrées; l'hygiène que l'on doit y observer; tous méritent une attention d'autant plus minutieuse, que les administrations militaires les négligent trop souvent par incurie ou par ignorance.

Lorsque M. Guérard étudie le soldat au milieu des influences que produisent les manœuvres et les exercices variés commandés par le service, il nous le montre en proie à diverses maladies; l'érudition ne lui fait pas faute chaque fois qu'il faut citer un auteur à l'appui de ce qu'il avance; les récits des voyageurs, les statistiques, les mémoires particuliers, les collections scientifiques, lui sont également connus, et il sait y trouver des documens qui jettent sur la question une certaine variété et donnent une vive lumière.

La longueur des marches, le temps pendant lequel elles doivent se faire, le moment des haltes, l'influence de la musique, déjà si bien appréciée par les Romains, et reconnue indispensable par les nations modernes, tout cela a été convenablement indiqué par M. Guérard; mais il fallait aussi tenir compte de quelques circonstances qui ont été omises; le poids du bagage que le soldat porte en temps de guerre, et qui varie suivant l'arme à laquelle il appartient, devait obtenir une mention particulière. La distinction du soldat en cavalier et en fantassin, devait être établie; car l'équitation exerce un influence très remarquable, et introduit dans l'hygiène quelques différences qu'il était bon de noter.

Les travaux stratégiques sont favorables à la santé du soldat, quand ils sont dirigés avec mesure, et lui procurent les moyens de vivre un peu plus à l'aise. M. Guérard a justement flétri avec saint Simon les travaux entrepris par l'ordre du grand roi, dans le but de détourner le cours de la rivière d'Eure; ils ont coûté la vie à plusieurs milliers d'hommes, et cette mortalité effrayante, que le caprice seul de Louis XIV avait excité, il n'était permis à personne de la divulguer, sous peine de mort.

M. Guérard s'occupe enfin de la position des camps, du danger qu'il y a à les asseoir sur le bord des rivières ou des forêts, de l'acclimatement du soldat, des changemens notables qu'introduisent dans sa santé ses nouvelles habitudes et jusqu'à la régularité de son existence qui semblerait, au premier abord, devoir lui être si favorable.

M. Guérard a compris toute l'importance d'une aussi belle question; il lui a donné une allure vraiment scientifique. Par les détails curieux dont il a enrichi sa dissertation, il a suffisamment prouvé que son érudition n'était pas de fraîche date, et qu'elle remontait au-delà des vingt quatre heures qui suffisent à peine à certains candidats pour élaborer leur question. Nous aurions seulement désiré que M. Guérard ne s'arrêtât point à la dernière partie qu'il a traitée, et qu'il nous montrât combien est grande l'influence que la vie militaire exerce sur la santé de l'homme, lors même qu'il a quitté les drapeaux. Puisqu'il a signalé les conditions qu'il doit remplir avant son entrée dans la carrière, il aurait pu également jeter un coup d'œil sur les changemens remarquables que cette profession introduit dans son physique et son moral pour le reste de son existence.

— M. Sanson avait à traiter une des questions les plus vastes et les plus importantes de l'hygiène; elle était posée en ces termes:

» Le choix des alimens habituels est-il influencé par les climats? »

Il s'est proposé de rechercher successivement quelle est la nature des alimens; quels sont leurs effets sur le corps de l'homme, et ceux que le climat exige. Il s'est attaché à décrire les diverses espèces d'alimens en se conformant à la classification de M. Magendie; mais il est certain qu'on ne lui demandait pas cette description, et qu'on supposait connue l'histoire des alimens. La classification des substances nutritives, leur mode d'action, leurs effets constituans, sont sans doute une partie importante de l'hygiène; mais pourquoi grossir une question déjà si vaste de détails qui ont dû nécessairement faire perdre de vue le point principal de la dissertation, qui était l'influence du climat sur l'alimentation de tel ou tel peuple.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Revue des maladies du service.

Pneumonie; tartre stibié, convalescence.

M. Chomel signale d'abord le n° 64 de la salle St-Bernard, qui a offert les signes d'une pneumonie bien caractérisée. C'est le premier cas bien tranché qui se présente depuis l'ouverture de la clinique; chez tous les autres, il n'y avait que des signes équivoques de cette affection: ainsi, chez l'un, c'est le frisson au début qui a manqué; chez l'autre, les crachats n'étaient que visqueux et n'ont pas présenté la moindre trace de sang; chez d'autres enfin, il y avait ab-

sence d'un ou de plusieurs des signes fournis par l'auscultation et la percussion : il en est, par exemple, qui n'ont offert que du râle sous-crépitant.

C'est pourquoi on a jugé convenable de les passer sous silence ; car lorsqu'il s'agit de l'instruction des personnes qui débutent dans la carrière médicale, il faut leur présenter des faits aussi complets que possible.

Pour revenir au malade couché au n° 64 de la salle Saint-Bernard, il faut noter que cet homme a été exposé pendant long-temps à la plaie ; peu de temps après il a éprouvé de petits frissons, et au bout de deux jours environ il est survenu un point de côté, et la fièvre s'est allumée.

Le malade a été obligé de se coucher; de la toux avec expectoration est survenue, et il assure qu'il y avait du sang dans ses crachats. Le chef de clinique, aussi, assure avoir vu des crachats sanguinolens le jour même que le malade est entré dans le service : pour nous, qui avons vu le malade plus tard, nous n'avons pas eu occasion de les remarquer.

Quand nous l'avons vu, sa figure était rouge et animée, comme cela s'observe chez les individus qui ont une inflammation des organes respiratoires ; fièvre intense ; douleur au côté ; râle crépitant au côté droit de la poitrine, mais tel qu'on l'observe au huitième jour environ de la maladie ; matité de ce même côté ; toux, crachats visqueux aérés, transparens. Au côté gauche de la poitrine, râle sous-crépitant par-ci, par-là.

Les émissions sanguines ont été employées dès le début, mais elles n'ont eu d'autre résultat que d'affaiblir le malade : les symptômes ont persisté.

Alors on a eu recours au tartre stibié à haute dose, dont l'emploi avait été jusqu'alors retardé à cause de la diarrhée que le malade avait en arrivant à l'hôpital.

Il y a cinq jours qu'on a administré ce médicament, qui a déterminé beaucoup de vomissemens et pas d'évacuations alvines. Le lendemain, l'amélioration était considérable; le pouls et la respiration étaient beaucoup ralentis.

Le ralentissement du pouls après l'emploi de l'émétique à hautes doses a bien été remarqué ; mais je crois, dit M. Chomel, que plusieurs médecins ont donné une explication fausse de ce fait, en l'attribuant à une action directe de l'émétique sur le système circulatoire. Pour moi, je pense que, lorsque dans tous les cas semblables, ce changement arrive dans la fréquence du pouls, il est constamment dû à une amélioration de la maladie locale.

Une remarque analogue nous est fournie par l'emploi du vésicatoire, lorsqu'on sait saisir les époques convenables où son emploi est indiqué ; or, bien certainement, l'amélioration dans ces cas n'est pas due à l'inflammation cutanée que le vésicatoire détermine. C'est que le vésicatoire, comme le tartre stibié, agit en amenant une amélioration dans l'organe malade.

Il conclut donc que le tartre stibié n'exerce pas une action directe sur le pouls ; mais que le ralentissement qui arrive dans celui-ci à la suite de l'emploi de ce médicament, est dû à une action spécifique et directe qu'il exerce sur le poumon enflammé, action salutaire qui réagit elle-même sur la fonction circulatoire.

Deux jours plus tard, le pouls, qui était d'abord à 120 pulsations par minute, était descendu à 90, 95, et la respiration aussi avait diminuée de fréquence dans une proportion graduée, lorsque notre malade fut pris de délire. C'est à cette époque qu'une indisposition de M. Chomel l'a empêché de le voir pendant deux jours.

Le délire était violent, et cependant le pouls était calme et l'amélioration locale continuait. Ce délire n'est pas aussi grave qu'on le croit généralement, et les anciens nous font bien voir qu'ils connaissaient ce fait, lorsqu'ils lui ont appliqué l'épithète de *critique*. Remarquez bien que je ne veux pas dire ici que la maladie devient moins grave par le seul fait que ce *délire critique* existe ; seulement, je veux faire sentir que, pour mon compte, je ne le regarde pas comme donnant de la gravité à la maladie; car je pense qu'il ne se déclare que sous l'influence d'une action purement sympathique, sans qu'il existe de congestion vers les centres nerveux. Ce qui me fait adopter cette opinion, c'est qu'à la Charité je l'ai souvent vu, avec M. Louis, cesser tout à coup.

Lorsque j'ai revu hier le malade pour la première fois, le pouls était calme et battait 80 fois par minute; le délire persistait avec la même intensité. J'ai cru devoir le combattre en accordant de l'alimentation au malade ; je lui ai prescrit trois soupes. Le délire a diminué d'intensité, mais il a persisté toute la journée.

Ce matin, à l'heure de la visite, il était libre de ses mouvemens; on lui avait ôté le gilet de force ; son intelligence était presque entièrement libre, et tout fait espérer qu'il sera bientôt tout-à-fait dissipé. J'ai encore fait augmenter les alimens ; il prendra aujourd'hui trois soupes, un œuf à la coque, etc.

Scarlatine.

Cette malade est couchée au n° 12 de la salle Saint-Paul ; elle est âgée de vingt-trois ans, marchande, de constitution médiocrement forte, naturellement pâle, habituellement bien portante.

Le 16 novembre, elle a éprouvé de la céphalalgie, des courbatures, de l'inappétence, du larmoiement, du coryza, une légère douleur à la gorge, des nausées sans vomissemens. Le soir, elle s'est aperçue qu'elle était rouge sur quelques points de la peau. A quatre heures et demie du soir, elle a été saisie de frisson qui a continué pendant toute la nuit. Le lendemain la rougeur existait au cou, à la face, à la poitrine, aux aisselles, aux aines, etc. Les nausées furent suivies de quelques vomissemens à l'aide desquels la malade expulsa un ver intestinal. Soif vive ; absence de maux de rems ; bronchite existant depuis un mois et demi environ.

Il était évident que la malade était affectée ou de rougeole, ou de scarlatine ; mais, au premier abord, il n'a pas été bien facile de déterminer à laquelle de ces deux maladies on avait affaire. Cependant, l'éruption n'était pas aussi irrégulière que cela s'observe dans la rougeole ; cette irrégularité, qui porte sur la dimension, la nuance, la forme des taches et des espaces qui les séparent, n'existe pas dans la scarlatine.

Dans la scarlatine, l'éruption a une forme régulière, pointillée ; les taches sont d'abord séparées par des espaces réguliers qui, peu à peu, s'effacent à mesure que les plaques prennent de l'accroissement et finissent par donner à la peau une couleur rouge framboisée uniforme.

On a dit de ne pas négliger l'état des membranes muqueuses dans le diagnostic de la rougeole et de la scarlatine; mais le coryza, que l'on a donné comme caractère de la rougeole, s'observe souvent dans la scarlatine.

Le véritable caractère qui distingue la rougeole de la scarlatine, c'est une toux grasse et rauque qui s'observe même chez les enfans, et qui est accompagnée d'une expectoration tout-à-fait spéciale. En effet, dans la courte durée de cette affection, les crachats offrent successivement tous les caractères qu'on observe aux différentes époques de la phthisie tuberculeuse ; d'abord c'est une masse opaque, nageant dans un liquide clair, puis ils deviennent jaunâtres, opaques.

Quant aux autres caractères qu'offrent les membranes muqueuses, ils sont communs aux deux affections, et partant de peu de valeur.

Chez notre malade, l'éruption, quoique déclinante, nous a permis de reconnaître une scarlatine ; car nous n'avons trouvé aucune valeur à quelques symptômes qui auraient pu faire croire à l'existence d'une rougeole. Ainsi, la bronchite existait, avons-nous dit, depuis un mois et demi environ ; et quant au coryza, au mal de gorge, j'ajouterai que je les ai souvent rencontrés dans la scarlatine.

J'ajouterai que j'ai regardé comme signes pathognomoniques :

1° La rougeur uniformément scarlatineuse de l'intérieur de la bouche, et surtout de la face interne de la lèvre supérieure et de la gencive correspondante : cette rougeur s'étendait jusqu'aux piliers antérieurs ; mais dans ce point elle commençait à perdre son uniformité.

2° Le gonflement des mains, qui ne s'observe pas dans la rougeole; et la rougeur scarlatineuse uniforme des régions palmaires.

3° L'existence de cette rougeur uniforme sur quelques autres points du corps, les aisselles, la poitrine, le cou, les aines.

4° Enfin, l'existence d'une éruption de vésicules miliaires, siégeant plus spécialement dans le voisinage des articulations, dans le sens de leur flexion.

Un phénomène futur à observer, et qui ajoutera à la conviction, c'est la desquammation, qui se fait par lambeaux dans la scarlatine, tandis que dans la rougeole elle se fait par écailles.

L'état de la malade était loin d'être rassurant lorsqu'elle est entrée dans le service. Il y avait une céphalalgie intense et un mouvement fébrile assez marqué, qui méritaient toute notre attention. C'est ce qui nous a déterminé à faire appliquer douze sangsues derrière les oreilles, et à faire promener des sinapismes sur les membres inférieurs.

Le lendemain l'amélioration était manifeste, et la malade est maintenant en convalescence.

Pendant la convalescence de la scarlatine, le médecin a encore une mission à remplir ; c'est de veiller aux suites de cette affection, et surtout à l'anasarque.

L'anasarque survient ordinairement dans les vingt jours qui suivent l'invasion de la maladie ; après le vingt-cinquième jour on n'a plus rien à craindre.

Le malade a beaucoup de ménagemens à prendre pour échapper à l'anasarque ; mais surtout il doit éviter les refroidissemens.

Le point de départ de l'anasarque est inconnu. Pour les médecins qui n'admettent d'autre cause aux hydropisies qu'une compression des veines, celle-ci doit exister toutes les fois que l'anasarque a lieu; mais l'examen le plus attentif ne permet souvent de rien apprécier du côté du cœur. En un mot, cette question est difficile à résoudre aujourd'hui.

Petites-Véroles.

Chez le malade couché au n° 52 de la salle Saint-Bernard, et qui a offert des abcès métastatiques, d'autres sont survenus depuis et ont été ouverts. Cet homme est guéri et va sortir bientôt.

Chez la malade du n° 6 de la salle Saint-Paul, qui a eu une variole discrète, la dessiccation des pustules s'est faite avec rapidité. A la place des pustules on remarque maintenant une légère proéminence. Dans les varioles confluentes, au contraire, après la dessiccation des pustules, on observe à leur place un enfoncement.

La malade couchée au n° 29 de la salle Saint-Paul, a eu une variole moyenne (variolæ mediæ de Morton); les pustules n'ont pas été, sur quelques points, aussi confluentes que nous l'avions pensé d'abord. L'aphonie s'est dissipée promptement, et cette femme est maintenant en convalescence.

Deux nouveaux variolés sont entrés dans le service; ils sont au n° 7 de la salle Saint-Paul et au n° 71 de la salle Saint-Bernard. Chez tous les deux la variole a été discrète.

Ce dernier est un jeune homme âgé de vingt-cinq ans, bien constitué, et qui a été vacciné. Chez lui, la variole a revêtu une forme équivoque, cette forme que dans ces derniers temps les médecins ont désignée sous le nom de varioloïde. La varioloïde n'est autre chose qu'une variole discrète, ordinairement très bénigne, mais qui n'a aucune distinction marquée avec cette dernière. Ses caractères sont parfois aussi graves que ceux de la variole discrète.

Ce qui vient à l'appui de cette opinion, ce sont les expériences qui ont été faites dernièrement sur l'homme, et qui ont tranché la question d'une manière absolue.

En effet, du pus d'un varioloïque a été inoculé sur des individus bien portans, n'ayant pas eu la petite-vérole, et cette maladie s'est déclarée chez eux, quelquefois même sous forme confluente.

La varioloïde n'est donc, en définitive, qu'une variole mitigée par la vaccine ou par une variole antérieure.

Le malade du n° 71, salle St-Bernard, a été, le 12 novembre, voir à l'hôpital de la Pitié, un de ses camarades qui était affecté de la petite vérole; c'est de la sorte qu'il croit avoir contracté la maladie.

Le 15 novembre, il a éprouvé les premiers symptômes de la variole: or, nous pensons que la contagion avait déjà eu lieu chez lui avant cette époque; car il s'est écoulé trop peu de temps entre la visite faite à la Pitié et la manifestation des premiers symptômes, pour croire qu'il ait gagné la maladie dans cette circonstance.

Les expériences d'inoculation du pus varioloïque dont nous avons parlé plus haut, ont démontré que l'action ne commence à se faire sentir qu'au huitième jour.

Ce malade est entré mardi. On avait pris d'abord cette varioloïde pour une varicelle; mais dans cette dernière affection, la dessiccation se fait avec plus de rapidité et devrait déjà être terminée. Il offrait 150 pustules environ, de forme conique. L'éruption est maintenant au cinquième jour; elle est assez bien distribuée sur tous les points. Les pustules ont une largeur moyenne; elles sont ombiliquées, et renferment un liquide transparent. Il en existe plusieurs dans l'intérieur de la bouche, et quelques-unes probablement dans le pharynx qui est légèrement douloureux.

Les douleurs de rein, qui d'abord ont été assez intenses, ont cessé dès hier.

Lorsque la petite-vérole existe chez un individu, dit M. Chomel, la maladie principale n'est pas dans la peau; l'éruption cutanée n'est qu'un symptôme du virus qui existe dans l'économie, ainsi que ces inflammations disséminées qui persistent deux ou trois jours et qui disparaissent ensuite: ce ne sont là que des phénomènes secondaires qui sont l'expression d'une affection interne. Dans cette catégorie viennent aussi se ranger la scarlatine, l'ophthalmie intermittente, etc.

Nous sommes donc loin de regarder, avec Pinel, la variole comme n'étant qu'une inflammation de la peau; la maladie n'est pas là toute entière, et l'éruption pustuleuse n'est qu'un phénomène de second ordre.

Je me borne en ce moment à vous signaler ce fait, sur lequel j'insisterai plus longuement dans la suite.

Traité thérapeutique et pratique de la Dérivation; par M. Gondret.

1 vol. in-8° de 330 pages. A Paris, chez Just-Rouvier et Lebouvier, libraires, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8.

La dérivation est sans contredit un des moyens thérapeutiques que le médecin emploie le plus souvent, soit qu'il veuille combattre quelques-unes de ces affections organiques rebelles, contre lesquelles viennent échouer les autres méthodes de traitement, soit qu'il se propose de faire disparaître avec promptitude une maladie légère qui pourrait devenir dangereuse si elle n'était pas guérie dès son début. Placé dans des circonstances pathologiques souvent difficiles, il faut que le médecin choisisse le remède le mieux approprié à la nature du mal; et si nous supposons qu'il s'est décidé en faveur de la dérivation, il faudra encore qu'il sache de quelle manière il doit l'employer, et quel est le procédé dérivatif qui lui réussira le mieux. Ce sont là des difficultés qui arrêtent à chaque instant le praticien.

Avant de dire quels sont les dérivatifs dont M. Gondret a reconnu l'efficacité, commençons par établir avec lui en quoi consiste la dérivation.

Il en admet de deux espèces: une, qu'il appelle normale, n'est autre chose que le cours régulier des diverses évacuations propres au corps humain, telles que la sueur cutanée et pulmonaire, les urines, les fèces; l'autre est la dérivation thérapeutique, qui a pour objet de rétablir la dérivation normale quand elle est ralentie ou suspendue.

L'expression de dérivation, appliquée à des fonctions naturelles, nous paraît vicieuse, et propre à donner une fausse idée des grands phénomènes qui se passent à la surface des membranes de rapports, telles que la peau et l'intestin, ou des organes de sécrétion et d'excrétion. Quoiqu'il en soit, c'est avec juste raison que M. Gondret pose en principe que la dérivation doit être pratiquée dans les voies ordinaires que suit la nature, et qu'elle n'est qu'une imitation de ses procédés. En effet, les laxatifs, les sudorifiques, les diurétiques, les rubéfians, la vésication et la cautérisation, ne sont autre chose que des moyens propres à opérer les dérivations qu'on ne peut attendre des efforts de la nature, en raison de l'intensité de la maladie et de sa tendance évidente à une dégénérescence funeste?

La dérivation, dit M. Gondret, a ses degrés comme toute médication, et se mesure sur l'échelle des forces du malade. C'est dans ce cas que le médecin a besoin d'une pénétration toute particulière pour savoir jusqu'à quel point il doit la porter, et sur quels organes il doit la faire agir.

Chez tel malade les purgatifs réussissent très bien, tandis que chez d'autres ils déterminent ou des super-purgations, ou une excitation fâcheuse. Il ne faut pas craindre d'employer comme moyen dérivatif la douleur, que M. Gondret appelle thérapeutique, chez ces hommes à constitution molle, dont la réaction est difficile à émouvoir. La pommade ammoniacale est un excellent critérium pour apprécier la sensibilité normale et morbide.

Les principaux agens de la méthode de ce médecin sont la pommade ammoniacale, l'application du feu et des ventouses. Il recommande l'adustion comme un moyen curatif d'une efficacité reconnue dans l'amaurose, la paralysie, l'épilepsie, la manie; il veut que dans les maladies graves on applique au haut de la tête le cautère sincipital chauffé jusqu'au blanc, et qu'on brûle du même coup les tégumens et une lame de l'os. Cependant il porte rarement la cautérisation sincipitale jusqu'à l'os.

La pommade ammoniacale est préférée par ce médecin en raison des répugnances que témoignent les malades pour ce remède violent.

On imite alors l'action thérapeutique du feu en produisant une rubéfaction plus ou moins étendue. Dans ce but on applique dans le lieu d'élection, pendant une ou deux minutes, la pommade dont nous transcrivons ici la formule:

Pr. Axonge,	7 gros.
Huile d'amandes douces,	1 1/2 gros.
Ammoniac liquide à, 25°	5 à 6 gros.

Présentez l'axonge à un feu doux; dès qu'il est devenu coulant, mêlez avec l'huile dans un flacon à large ouverture et bouchant à l'émeri; ajoutez à l'ammoniac liquide, fermez, agitez et tenez dans un lieu frais. On peut la faire servir pour différentes médications, les frictions, la vésication, la cautérisation. Les succès que l'on obtient par l'emploi de la pommade ammoniacale dans les douleurs névralgiques, rhumatismales, la paralysie, le rachitisme, les tumeurs blanches commençantes, sont assez connues des praticiens pour que nous les passions sous silence; seulement nous devons faire remarquer que si M. Gondret obtient des guérisons là où les autres ont échoué, c'est parce qu'il apporte un grand soin, une longue persévérance dans l'usage de ces dérivatifs cutanés.

Les praticiens qui veulent réussir dans des circonstances analogues doivent suivre cet exemple; pour notre part, nous avons observé d'excellens effets de cette médication dans les maladies des yeux, et particulièrement dans l'amaurose et la cataracte à son début.

Les ventouses paraissent aussi à M. Gondret un moyen propre à établir une sorte de dérivation. Nous ne le suivrons pas dans la discussion un peu longue qu'il rapporte dans son Traité à l'effet de savoir comment agit la ventouse. Il adopte entièrement les idées de Baroy, qui fut conduit, comme on le sait, par des expériences fort ingénieuses, à considérer la pression atmosphérique comme l'unique cause de la circulation du sang dans les veines. Suivant ce physiologiste, la pression de l'air sur un point quelconque de la périphérie du système veineux suspend le cours de la circulation du sang noir; et l'on peut, à l'aide d'une ventouse placée sur la surface de la peau, empêcher l'absorption de la substance vénéneuse qu'on y a déposée, et même, en imprimant au fluide en circulation une direction inverse de celle qui lui est naturelle, rappeler vers la peau le poison qui était déjà absorbé. A cette cause du mouvement du sang veineux, M. Barry en ajoute une autre, le vide, par suite de l'action aspirante exercée par le thorax pendant l'inspiration. Quelle que soit l'opinion que l'on admette sur cette théorie déjà soutenue dans quelques-uns de ses points par Haller et par M. Magendie, il faut reconnaître la vérité de ce fait, savoir, que la ventouse détermine une forte dérivation sur l'endroit où on l'applique, puisqu'elle prévient l'empoisonnement. On conçoit dès-lors que cette question devait intéresser vivement M. Gondret; aussi l'a-t-il discutée *in extenso*.

Le Traité théorique et pratique de M. Gondret renferme les travaux qu'il a déjà publiés sur l'emploi du feu, sur l'air atmosphérique, sur l'emploi de la pommade ammoniacale et de la ventouse. Il est nécessaire à ceux qui voudront connaître sa méthode.

X...

Académie des sciences. — Séance du 21 novembre.

— Compression des artères. — M. Dezeimeris adresse sur l'histoire de ce moyen thérapeutique une lettre que nous croyons devoir reproduire en grande partie, parce que plusieurs des réflexions qu'elle contient sont applicables à bien d'autres cas qu'à celui dont il est aujourd'hui question.

« Je n'ai cessé, depuis plusieurs années, dit M. Dezeimeris, de faire des efforts pour amener les médecins à reconnaître que la science et l'art qu'ils cultivent ne sauraient être constitués avec les faits recueillis récemment et autour de nous, mais qu'il faut tenir compte des travaux de tous les temps et de tous les pays, qu'il faut par conséquent unir l'étude des livres à l'étude de la nature, l'histoire de la science et de l'art à l'exposé dogmatique de leur état actuel.

» Plus on réfléchit à la nature des sciences d'observation, sciences qui consistent dans la connaissance des rapports qu'ont entre eux les objets et les faits qu'elles étudient; plus on réfléchit au degré de certitude dont elles sont susceptibles, degré qui se mesure sur le nombre connu de ces rapports, et plus on voit se multiplier les motifs de laisser au champ de l'observation son étendue illimitée dans le temps et dans l'espace, dans le présent et dans le passé, dans le lieu où nous observons et dans tous ceux où des observations peuvent être faites. La raison ne trouverait rien à opposer à ces motifs; mais la paresse et l'indifférence se dispensent de les discuter pour n'avoir pas à céder à leur toute-puissance.

» A ceux qui refusent la discussion, il faut donc montrer des exemples qui prouvent d'une manière patente les énormes inconvéniens qui résultent, pour les progrès à faire en médecine, de l'ignorance de ce qui est déjà fait. Il s'en présente un des plus frappans en ce moment, et sur un sujet de haute importance pour la pratique.

» Trois inventeurs viennent se disputer l'honneur d'avoir découvert l'utilité de la compression des carotides dans le traitement de plusieurs maladies. Il y aurait quelque chose de surprenant dans cette apparition de trois inventeurs à la fois, si cette simultanéité ne s'expliquait tout naturellement par la communication que j'ai faite à deux d'entre eux de cette découverte, à l'un au mois d'août 1836, à l'autre un an auparavant, et si le troisième n'avait pu l'apprendre de l'un des quinze ou vingt médecins à l'attention et aux expériences desquels je l'avais recommandée depuis plusieurs années.

» Je ne viens point, poursuit l'auteur, disputer, quatrième prétendant, à ces messieurs une part de la gloire qu'ils s'arrogent pour le service qu'ils viennent de rendre à l'humanité; c'est pour un mort que je viens réclamer. Cultivant l'histoire de la science en honnête homme, et non dans un esprit de déprédation, j'ai toujours regardé comme un devoir sacré de rendre à chacun le tribut de reconnaissance qui lui est dû pour ses services, et il n'entrera jamais dans ma pensée de m'emparer de la découverte d'un autre, dût le plagiat rester à jamais ignoré.

» A chacun donc ce qui lui appartient. Ce n'est ni ces messieurs ni moi qui sommes inventeurs de la compression de la carotide, car avant nous Preston avait lié ce vaisseau dans des cas d'épilepsie réputés incurables; avant Preston, M. Blaud avait comprimé la carotide dans la fièvre cérébrale; avant M. Blaud, Authenrieth avait employé ce moyen dans les convulsions; avant Autenrieth, Liston y avait eu recours pour une névralgie maxillaire; avant Liston, Earle s'en était servi avec avantage contre l'épilepsie; avant Earle, Livingston et Kellie avaient employé la compression artérielle contre le rhumatisme; avant Livingston et Kellie, Ludlow en avait usé contre la goutte, et avant tous, Parry de Bath, le véritable inventeur de la compression des artères et particulièrement des carotides, avait, non-seulement connu l'utilité de ce moyen pour tous ces cas, mais l'avait encore employé pour plusieurs autres, et avait été, en tout ce qui touche à la connaissance de ce sujet, fort au delà de ce qu'en ont su ses successeurs, en comprenant dans le nombre les trois inventeurs les plus modernes, venus juste un demi-siècle plus tard. »

— Changemens produits dans le sang par l'inflammation. — M. Gluge adresse une note sur ce sujet. Quoique certains médecins soutiennent encore que dans une partie enflammée la circulation devient plus rapide, il est bien prouvé par les expériences et les observations des physiologistes les plus distingués, que c'est justement le contraire qui a lieu, c'est-à-dire que, pendant une certaine période de l'inflammation, le sang contenu dans les vaisseaux capillaires s'arrête et reste immobile. Cette suspension dans son mouvement ne coïncide-t-elle pas avec quelques changemens dans la constitution? C'est ce qu'il était intéressant de rechercher.

Si l'on examine les vaisseaux capillaires pendant la première période de l'inflammation, par exemple dans l'engouement des poumons dit inflammatoire, on ne voit plus de sang rouge, solidifié ou liquide, mais une masse noirâtre dans laquelle on aperçoit de petits vides, et qui, examinée sous un fort grossissement, se montre être une agglomération de globules ayant le diamètre 1/400 à 1/500 de millimètre. Ces globules isolés sont parfaitement transparens; mais leur agglomération, qui se fait par l'intermédiaire d'une substance blanchâtre, est, comme il a été dit, à peu près opaque. Il paraît que ces petits corps ne sont autre chose que les globules sanguins réduits à leur noyau, l'enveloppe ayant été détruite par l'effet d'un travail pathologique.

La connaissance de cette transformation du sang dans les vaisseaux, dit M. Gluge, peut jeter du jour sur quelques points de pathologie. On a remarqué, par exemple, que, dans quelques hydropisies, il y a un changement dans la substance corticale des reins, qui se décolore, augmente de volume, et présente une apparence granuleuse.

Les auteurs diffèrent beaucoup d'opinion sur la nature de cette affection qui est connue sous le nom de maladie de Bright. L'altération a lieu dans ce que l'on nomme les corps de Malpighi, corps formés par la terminaison et les anastomoses des vaisseaux sanguins qui accompagnent les canaux urinifères. Maintenant, si dans un rein ainsi altéré, on examine les corps de Malpighi, on voit que les capillaires qui les constituent ne contiennent plus de sang à l'état sain, mais des agglomérations innombrables de globules tels que ceux dont il a été question plus haut.

— Sur la structure élémentaire des muscles. — M. Mandl adresse un mémoire sur ce sujet.

Les observateurs qui ont traité de la structure élémentaire des muscles sont loin d'être arrivés aux mêmes résultats; cette divergence, suivant M. Mandl, tient bien moins à des erreurs de microscope qu'à ce qu'on a étudié la fibre dans des circonstances qui n'étaient pas les mêmes, et où elle présentait en effet des aspects très différens.

Le muscle frais, et dans le premier ou deuxième jour de macération, présente des fibres primitives de longueur indéterminée et dont le diamètre est de 1 à 2 centièmes de millimètre. Tout le long de ces fibres primitives se trouvent des stries transversales, blanches et noires; les stries blanches offrent l'aspect d'anneaux embrassant la fibre, une fibre cylindrique. Ces stries sont-elles des fibres transversales ou seulement des plis causés par la contraction musculaire; c'est ce que l'observation n'a pas encore suffisamment montré; quoi qu'il en soit, au bout de quinze à vingt jours de macération, cette apparence d'anneaux a disparu, et la fibre élémentaire est remplacée par une centaine de fibres parallèles les unes aux autres et sans anastomose. Ces dernières fibres sont désignées par l'auteur sous le nom de fibres primitives. La même chose s'observe dans les muscles du mouvement volontaire et dans ceux du mouvement involontaire.

— D'étranges bruits circulent depuis quelques jours sur le concours; nous avons hésité et hésitons encore à y ajouter foi; il s'agirait d'une copie qui aurait, dit-on, été écrite sur du papier à lettres, et qu'on aurait lue sur du papier écolier. C'est au milieu des concurrens que ce bruit paraît avoir pris naissance; c'est à eux qu'il appartient de décider de la vérité ou de la fausseté d'une accusation grave pour le concurrent inculpé et pour l'école elle-même, ou pour les personnes qui l'ont avancée.

Bien que d'autres circonstances semblent venir à l'appui de ce fait, il faudrait une certitude plus complète pour que nous nous permissions de citer des noms. On concevra sans peine notre réserve; il y a devoir pour nous à signaler des bruits qui ont pris une certaine consistance, mais une fois signalés, aux témoins le devoir d'apporter les preuves et le courage de flétrir publiquement ce qu'ils flétrissent à l'oreille.

— Le nombre des inscriptions prises cette année à l'Ecole de médecine, est moindre que l'année dernière.

— On remarque, cette année, dans le quartier latin, une affluence considérable de jeunes étudians allemands.

— Le cadre constitutif du corps des officiers est fixé ainsi qu'il suit:

Médecins inspecteurs, 2; médecins principaux, 8; médecins ordinaires, 53; médecins adjoints, 24; chirurgiens inspecteurs, 2; chirurgiens principaux, 12; chirurgiens-majors, 223; chirurgiens aides-majors, 374; chirurgiens sous-aides, 410; pharmaciens inspecteurs, 1; pharmaciens principaux, 0; pharmaciens majors, 27; pharmaciens aides majors, 59. Effectif général, 1,203.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 30 NOVEMBRE 1837. (10me ANNEE) N° 140. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'École de médecine de Paris. — Épreuve orale.

(Septième séance. — Lundi, 27 novembre.)

M. Requin avait à parler « de l'hygiène des vieillards. » Il jette d'abord un coup d'œil sur les travaux des auteurs anciens qui ont accordé une grande attention à cette partie de l'hygiène, qu'ils appellent la gérocomie. L'aperçu critique dont il accompagne cette exposition annonce une connaissance assez étendue de la littérature grecque et latine.

Avant d'aborder son sujet, il s'arrête longuement à considérer l'abondance de la matière, et à nous faire part des impressions qu'a produites en lui la question qui lui est échue par le sort. Il nous montre quelles sont les parties dignes d'intérêt, et craint beaucoup que les applications pratiques qui sont, sans contredit, les plus importantes, ne paraissent trop triviales à ceux qui l'écoutent; il désespère même de pouvoir piquer l'attention des juges et des hommes compétens de cette matière. Nous croyons que cet appareil de modestie était au moins inutile. M. Requin ne nous a-t-il pas prouvé, pendant toute sa leçon, qu'il sait mettre de l'esprit jusque dans les plus petits détails? C'est même ce qui lui fait perdre de vue les choses plus solides et plus importantes. Il y avait, d'ailleurs, dans la question posée, des considérations assez nouvelles et d'une utilité assez grande pour que le reproche de trivialité ne fût pas possible. Peut-être M. Requin ne les a-t-il pas aperçues; on comprendrait alors pourquoi il craignait tant de suivre une route vulgaire et rebattue. Du reste, il a fort bien compris que son préambule était trop long; il le déclare lui-même, et cherche à se disculper. Nous craignons qu'il n'ait pas produit tout l'effet qu'il attendait de ce préliminaire; l'esprit des auditeurs pouvait-il être prévenu favorablement, lorsqu'il avait pris tant de soin à lui montrer le vide de la question?

Il traite successivement de l'hygiène privée, publique du vieillard, de l'historique, enfin des moyens plus ou moins extraordinaires que l'on a employés pour faire parvenir l'homme jusqu'à une vieillesse ultra-centenaire.

L'influence de la profession sur la santé et sur la vie des vieillards, est démontrée par les recherches de MM. Villermé, Lombard, Casper. On voit, d'après leurs travaux, que l'aisance est une condition essentielle pour la longévité, et que l'oisiveté est surtout nuisible. Les auteurs anciens regardent l'inactivité du corps comme une cause capable d'abréger l'existence. Bien d'autres considérations nous semblent devoir se rattacher à l'influence des professions. Pourquoi M. Requin ne nous a-t-il pas parlé avec détail de la vieillesse, qui est différente suivant les professions? N'a-t-il donc aucun conseil à donner à ces vieillards qui sont encore obligés de travailler à un âge où les autres hommes se reposent; il en a dit un mot, car il ne pouvait passer sous silence cette question qui touche de si près à l'organisation sociale; mais l'a-t-il envisagée d'une manière complète? Il s'est trop attaché à ces vieillards qui ne sont accablés que du poids des ans, et non de toutes les infirmités que l'exercice long-temps prolongé d'une profession entraîne avec elle. Il n'a pas même indiqué la nature et le siége des maladies auxquelles ils sont plus spécialement exposés.

Il examine ensuite les circonstances extérieures, comme le climat, la saison froide, qui sont presque aussi mortels pour le vieillard que pour l'enfant. On peut, il est vrai, recommander aux hommes âgés d'éviter les rigueurs des saisons froides en allant se fixer dans un pays chaud; mais, ainsi que le fait observer M. Requin, ne va pas à Naples qui veut; et dès-lors il faut s'attacher à tracer les conseils qui doivent servir au vieillard pour éviter cette influence meurtrière.

Les circonstances topographiques, telles que l'habitude des grandes villes, de la campagne, méritent l'attention du médecin. M. Villermé a confirmé par ses relevés statistiques une opinion déjà ancienne, savoir, que les vieillards vivent moins long temps dans les villes qu'à la campagne.

M. Requin ne nous paraît pas avoir une foi très ardente dans la valeur des chiffres; et il a soin de faire sentir, chaque fois que l'occasion s'en présente, que le témoignage des siècles passés et le raisonnement sont des preuves aussi convaincantes que la statistique.

L'influence des marais et des épidémies a été convenablement apprécié par M. Requin qui, plus loin, recommande avec Cordan, les jeux, les distractions de toute espèce comme pouvant contribuer à la longévité. Il cite la liste des hommes célèbres qui ont vécu un temps fort long; nous y voyons qu'il y a plus d'avantages à être simplement un vieillard vulgaire qu'un pape, ou un empereur; ceux-ci meurent de très bonne heure; il va sans dire que ce sont les graves préoccupations qui germent sans cesse dans leur cerveau qui les tuent; on sait que ce sont des hommes qui se sacrifient au bonheur de tous les autres. Nous craignons qu'il n'en soit toujours ainsi, malgré toutes les gérocomies passées et à venir.

M. Requin, qui a prouvé à plusieurs reprises qu'il possède parfaitement la littérature latine, a emprunté à Cordan quelques préceptes fort utiles aux vieillard qui jouissent encore de leurs fonctions génitales. A ceux qui nous demanderaient quelles sont les conditions matérielles qu'il doit présenter pour que le coït ne lui soit point nuisible, nous répondrons que M. Requin, qui les a indiquées, n'a pu se dispenser de les dire en latin, quelle que fût sa répugnance à n'user qu'avec modération de cette langue.

Nous aurions désiré que le candidat dont nous parlons fît connaître les conditions toutes spéciales d'organisation qu'offre le vieillard. En effet, peut-on tracer l'hygiène de cet âge, dire comment les modifications agissent sur les organes si on n'a pas signalé le mode suivant lequel le poumon, le cœur, le système circulatoire, les organes de la calorification, de la sécrétion, de l'innervation, fonctionnent? N'y a-t-il pas là tous les élémens nécessaires pour jeter le plus vif intérêt sur l'hygiène du vieillard, sans parler des maladies qui sévissent plus particulièrement sur tel ou tel organe? Du reste, on ne pouvait se tirer d'une épreuve orale avec plus d'esprit que ne l'a fait M. Requin.

— M. Ménière avait à parler « des habitudes et de leur influence sur la santé. »

Après avoir donné une définition très contestable de ce qu'on doit entendre par habitude, il annonce qu'il s'occupera successivement de leur développement, de leurs diverses espèces, et enfin de leur influence sur la santé.

Il examine d'abord comment se développent certaines habitudes, soit chez les individus, soit chez les peuples, et énumère les diverses influences que les professions exercent sur la santé.

Il paraît croire qu'elles agissent par la répétition de certains actes, ce qui est chose démontrée; mais il fallait en outre établir quelques grandes divisions où il aurait rangé les professions, afin de montrer de quelle manière elles agissent, et sur quels organes portent cette action; car il ne s'agit pas de poser à ce sujet de vagues généralités qui, s'appliquant à tout, ne signifient rien. M. Ménière aurait mieux fait de ne pas s'arrêter à des choses connues et triviales pour prendre son sujet d'un point de vue plus philosophique.

On ne pouvait manquer de fatiguer l'auditoire en se bornant à examiner chaque habitude; mais on pouvait l'intéresser en lui traçant un tableau historique comparatif, où l'on aurait fait paraître successivement les différens peuples, tant anciens que modernes.

On aurait pu trouver de cette manière la cause des changemens profonds qui se sont introduits dans la constitution des peuples; alors on aurait pu agiter avec succès la part que les institutions politiques et religieuses, considérées comme habitudes, sont venues apporter dans la constitution, et par conséquent dans la santé des peuples. Croit-on, par exemple, que les mœurs guerrières ou religieuses des peuples du nord ou du midi n'ont pas exercé une grande influence sur la santé de chaque individu considéré isolément; et si on ne voulait pas toujours parler des Grecs et des Romains, n'y avait-il pas chez les peuples du moyen-âge, des habitudes qu'il importait d'envisager sous leurs différens rapports.

M. Ménière a parcouru toute la liste des habitudes suivant l'ordre adopté pour la matière de l'hygiène : les alimens, les boissons, les vêtemens, le maillot, les cosmétiques, etc., tout a été indiqué par ce candidat, qui paraît avoir eu peur de faire quelques omissions, tant il a suivi pas à pas toutes les divi-

sions de l'hygiène dans leurs plus petits détails. On peut dire que malgré cette revue générale de toutes les habitudes, la question n'a pas été traitée comme elle devait l'être. Il y a eu aussi des répétitions fâcheuses, et souvent aussi la pensée n'avait pas toute la netteté désirable.

HOPITAL OBSTÉTRICAL DE MANCHESTER. — M. Radford.

(Extrait de : the Dublin journal of the medical sciences, septembre 1837.)

Plusieurs cas importans de renversement de la matrice.

Le renversement de la matrice est une maladie grave, et sur le compte de laquelle il reste encore beaucoup de questions importantes à éclaircir.

Les faits de cette nature étant assez rares, nos lecteurs ne verront pas sans un véritable intérêt les observations suivantes.

Premier fait. — *Cas très simple: Renversement spontané.*

Une pauvre femme accouche à terme sous l'assistance d'une sage-femme. Après l'issue de l'enfant, sa matrice se renverse tout-à-fait avec le placenta attaché à son fond, sans que la sage-femme ait exercé aucune traction, aucune manœuvre sur le cordon. La malade reste dans cet état pendant deux heures, lorsque M. Wood est appelé.

A l'examen, cet accoucheur trouve la femme dans une anxiété extrême; pâleur générale; superficie du corps froide. L'intérieur du vagin offre une tumeur volumineuse, surmontée par le placenta qui y adhère. Le cordon a une longueur ordinaire, et il n'est contourné sur aucune partie du corps de l'enfant. Du reste, pas d'hémorrhagie ni de convulsions.

M. Wood décolle doucement le placenta, et réduit avec ménagement la matrice en palpant légèrement la tumeur et en la poussant de bas en haut à travers le muscau de tanche. Sa manœuvre a été couronnée de succès, et la femme guérit sans accidens. Pour en assurer la cure, on lui fit garder long-temps le repos au lit.

— Cette observation, conjointement à celles qui suivent, prouve, dit l'auteur, que l'idée d'attribuer exclusivement le renversement de la matrice à des tiraillemens exercés sur le cordon est tout-à-fait erronée. Ce qu'il y a, du reste, de remarquable dans les symptômes qui précèdent, c'est d'abord cette espèce d'ataxie effrayante que la simple introversion utérine avait produite, et la prompte disparition de ce phénomène par la seule réduction de l'organe. On pourrait, jusqu'à un certain point, comparer l'accident en question à l'intussusception intestinale.

Ces symptômes sont encore mieux dessinés dans l'observation qu'on va lire.

Deuxième fait. — *Renversement spontané.*

Madame Birch, bien conformée, jeune femme d'excellente santé, est en couche de son troisième enfant, le 17 mai, à trois heures de l'après-midi. Les douleurs sont vives et expulsives. Elle se promène dans la salle; une douleur très forte survient; elle a à peine le temps d'approcher de son lit, lorsqu'elle rend un magnifique garçon bien portant. On la couche sur-le-champ; en moins de dix minutes, deux douleurs expulsives fort vives surviennent. La femme, ne voyant pas le placenta sortir, exprime la crainte qu'il ne soit adhérent. L'accoucheur touche la femme, et sent le cordon attaché au placenta dans la matrice. Peu d'instans après, les douleurs expulsives reparaissent. On touche de nouveau, on sent une tumeur descendre à travers le col; on croit à un second enfant. On attend: les douleurs continuent; la tumeur avance. L'inspection oculaire fait alors reconnaître que cette tumeur est formée par la matrice renversée et le placenta qui y adhère. L'accoucheur détache le placenta, et pousse doucement le fond de la matrice dans le vagin, puis dans le col utérin, et la réduction a lieu.

Peu de temps après, on exerce le toucher, et on s'assure que les parties sont bien réduites. Néanmoins, des symptômes alarmans de réaction se déclarent presque subitement. Pâleur mortelle; sueurs froides; pouls fréquent et irrégulier; prostration extrême; appréhension de convulsions et de mort. On prescrit de l'eau-de-vie et du laudanum en abondance; flanelles chaudes et frictions aux extrémités. Après deux heures de durée, l'orage a commencé à se dissiper; la malade est allée de mieux en mieux, et a fini par guérir: elle a même allaité elle-même son enfant.

Dans ce fait, on a pu assister pour ainsi dire à la déclaration et à l'accomplissement spontané de l'introversion utérine; elle a eu lieu évidemment sous l'influence des mêmes agens expulsifs de l'enfant. Mais quelles doivent être les conditions spéciales de l'utérus pour que cet accident arrive d'après ce mécanisme?

Voilà une question dont la solution serait certainement importante, mais que nos connaissances actuelles ne nous permettent pas de résoudre. Notons, en attendant, qu'ici, comme dans le cas précédent, le renversement a eu lieu sans hémorrhagie ni convulsions, et que la réduction n'a offert aucune espèce d'obstacle. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi.

Troisième fait. — *Cas remarquable; ablation spontanée.*

Marie Wilson venait d'accoucher heureusement depuis quarante-huit heures. Le placenta s'était détaché et avait été expulsé spontanément. Ni hémorrhagie, ni symptômes d'autre nature, n'avaient eu lieu depuis. Au bout de ce temps cependant une espèce de gros caillot sanguin se présente à la vulve. La sage-femme veut enlever ce prétendu caillot, mais elle y trouve de la résistance et n'ose pas insister.

Dans cet état de choses la malade est confiée aux soins de M. Radford. A l'examen, il trouve une tumeur très volumineuse, sortant en partie par la vulve, dure et résistante en bas, flasque sur les côtés, plus large en bas qu'en haut. Ayant passé son doigt entre la tumeur et le vagin, M. Radford a eu de la peine à atteindre le col utérin; il a senti que cette ouverture embrassait la tumeur elle-même. L'écoulement lochial était fort abondant et sanguinolent.

Bien que le cas fût un peu obscur (car les choses avaient été dans le meilleur état durant et après l'accouchement), M. Radfort a diagnostiqué une introversion partielle de la matrice. Il s'est, en conséquence, mis en devoir de la réduire: il exerce pendant deux heures des manœuvres méthodiques, produit des douleurs intenses sans succès. L'espèce d'anxiété et d'épuisement dans lesquels la malade se trouvait, l'ont obligé à suspendre ces tentatives.

Dès ce moment la santé de la femme va en déclinant; des symptômes de péritonite et de rétention urinaire se déclarent. Traitement en conséquence.

On attend la décroissance des symptômes inflammatoires, et l'on revient au taxis, mais sans plus de succès. Alors un écoulement muco-sanguinolent et purulent commence par le vagin; la diarrhée et une affection aphtheuse de la bouche compliquent cet état. La femme devient de plus en plus faible.

Six mois se passent dans cet état. La tumeur cependant est allée toujours en diminuant; de sorte qu'à cette époque elle s'offre comme une grosse poire sortant du col; elle est serrée fortement par le museau de tanche. Plusieurs fois pendant ce temps on avait pris la délibération d'en pratiquer l'excision.

A cette époque, l'écoulement devient de plus en plus purulent; la malade est envoyée pendant un mois à la campagne et elle reprend des forces; ensuite l'écoulement diminue, mais il continue à être purulent. M. Radford touche de nouveau la femme, et il est tout étonné de ne plus trouver la tumeur précédente. Le col utérin offre une ouverture irrégulière, et son fond présente comme un cul-de-sac. Il questionne la femme pour savoir si quelque corps était tombé du vagin; elle déclare avoir senti un jour tomber comme un gros caillot de sang.

A compter de ce moment, sa santé s'est améliorée de jour en jour, et la femme a fini par guérir complètement. Quelques années après, cette femme est morte du choléra, mais malheureusement son corps n'a pu être ouvert.

— Cette observation, dit M. Radford, montre les ressources de la nature dans toute leur puissance; elle justifie l'ablation de la tumeur, lorsque le renversement est arrivé à ce point que la réduction est impossible. Dans le cas de Delabarre, rapporté par Baudelocque, il est évident aussi que le renversement avait eu lieu spontanément; Baudelocque cependant ne croit pas à ce mode de pathogénie, malgré l'explication ingénieuse qu'en a donnée M. Dailliez.

Le col de la matrice a agi, dans le cas précédent, comme une véritable ligature; il a établi une sorte de suppuration ulcérative lente sur le point qu'il embrassait, qui a fini par couper complètement la tumeur.

M. Radford a cru devoir insister sur les manœuvres de la réduction, parce qu'il lui est arrivé une fois d'y réussir, quoique le renversement existât depuis sept jours. Il y avait cependant cette différence entre les deux cas, c'est que dans celui qu'il a pu réduire, le col de la matrice était flasque et à l'état atonique, tandis que dans l'autre il était rigide et fortement contracté sur la tumeur. Il se demande, en conséquence, si l'incision du col, déjà conseillée par Millot, M. Nauche et autres, ne pourrait pas en faciliter la réduction, et si les lavemens de tabac ne pourraient pas remplir le même but? L'expérience n'a pas encore prononcé à ce sujet.

Quatrième fait. — *Renversement spontané.*

Une femme était en travail à terme de son premier enfant. Les douleurs existaient depuis la nuit précédente, et les eaux avaient coulé depuis douze heures lorsqu'elle a été confiée aux soins de M. Radford.

A l'examen, cet accoucheur trouve le col dilaté du diamètre d'un

écu (crown); les douleurs sont faibles; mais elles augmentent si la malade se lève, marche, ou reste assise. L'accoucheur profite de cette circonstance pour placer la patiente sur les genoux d'une femme, et l'accouchement a lieu heureusement et promptement.

Aussitôt que l'enfant a bien crié, et que les pulsations du cordon ont cessé complétement, M. Radford coupe à l'ordinaire le cordon, qui d'ailleurs n'entourait aucune partie du corps de l'enfant. Il couche la femme en soutenant convenablement l'hypogastre, et la touche immédiatement après; il trouve le col à l'ordinaire, mais avec son doigt il ne peut atteindre le placenta. Un instant après une forte douleur a lieu; la femme s'écrie : « Voici l'arrière-faix qui vient ! » Effectivement, on voit en un instant le placenta avancer à travers la vulve, mais conjointement avec le fond de la matrice auquel il adhérait : la femme venait de faire des efforts expulsifs très vifs. La tumeur offrait le volume de la tête d'un enfant, était dure et ferme, mais lisse et couverte d'une membrane muqueuse.

M. Radford détache facilement le placenta et comprime la tumeur entre ses mains; mais la malade se trouve mal; la grosseur cependant diminue de volume. Il la fait rentrer dans le vagin; mais là la tumeur s'arrête; il la soutient en continuant de la comprimer doucement avec sa main, et bientôt après elle cède, traverse le col utérin et disparaît complètement. L'accoucheur la suit avec sa main, va au-delà du col, entre dans la cavité utérine et attend que les contractions de cet organe se déclarent. Peu après, un serrement sur son bras, produit par le col, lui annonce les contractions, et il retire complètement sa main. La femme guérit; elle a gardé ensuite le repos au lit plus long-temps qu'à l'ordinaire.

— A la suite de ce fait, M. Radford fait une réflexion qui mérite d'être prise en considération.

En réduisant, dit-il un utérus renversé complètement, comme celui du cas précédent, la première chose à faire, c'est de comprimer avec les mains la portion qui sort de la vulve; si vous repoussez, au contraire, cette partie dans le vagin, vous ne pouvez plus la comprimer convenablement; car dans le vagin vous ne pouvez introduire qu'avec peine votre main. Aussitôt que la tumeur est arrivée dans le vagin, on y éprouve une résistance qui est causée par sa portion supérieure, qui est renversée avec la matrice. Si vous poussez alors avec force, vous risquez de décoller le vagin de ses adhérences avec le col et d'occasionner quelque dégât mortel. Il faut donc se contenter de soutenir la matrice et de ne presser que fort doucement, afin que le vagin ait le temps de se déployer et de se relever avec le col, et vous verrez bientôt la tumeur franchir aisément le museau de tanche et disparaître.

Cinquième fait. — *Renversement spontané. Cas remarquable.*

Une femme, âgée de 43 à 44 ans, mère de plusieurs enfans, de constitution leuco-phlegmatique, était en couche, à terme de sa dernière grossesse. Depuis quelque temps, elle avait éprouvé de grandes irritations dans les organes pelviens: ses intestins étaient presque toujours constipés, et elle s'était continuellement plaint de faiblesse générale durant cette dernière grossesse. Le moment du travail arrivé, elle éprouve des douleurs avec frisson depuis plusieurs heures; mais enfin, le col se dilate, la tête avance, et l'accouchement a lieu assez heureusement. Le cordon a été divisé aussitôt que l'enfant a bien respiré et crié; il était de longueur ordinaire, et n'entourait aucune partie du corps de l'enfant. Un écoulement sanguin a lieu; mais la matrice s'étant de suite contractée avec force, le placenta est expulsé et le sang arrêté presqu'aussitôt.

Le soir, la femme éprouve de la difficulté pour vider la vessie; on la sonde facilement, on la touche, on la palpe, et tous les organes paraissent à leur place et à l'état normal.

Le lendemain et les deux jours suivans, la femme est très faible; l'écoulement lochial est plus abondant qu'à l'ordinaire. On explore de nouveau la malade, et l'on trouve une tumeur dans le vagin qui s'avance vers la vulve: on croit d'abord à une procidence de l'utérus; on essaie de faire remonter cet organe, mais sans succès. Les choses restent dans cet état pendant plusieurs jours; la femme souffre considérablement à chaque essai qu'on fait pour réduire. Alors une consultation a lieu, et la véritable nature du mal est reconnue; on exerce des manœuvres en conséquence, et la réduction est accomplie dans l'espace de quinze minutes. La femme s'est plaint pendant quelque temps de faiblesse extrême, et d'irritation vésicale; mais elle a fini par guérir complètement.

Les faits ci-dessus prouvent :

1° Que le renversement de la matrice peut avoir lieu spontanément et sans aucun tiraillement exercé sur le cordon du placenta;

2° Que la réduction de cet accident peut être accomplie heureusement, même après plusieurs jours d'existence.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 28 novembre.

Après la lecture du procès-verbal, M. le président annonce à l'assemblée qu'il y aura une séance supplémentaire samedi prochain, pour des lectures arriérées.

— M. Chervin offre à l'académie, de la part de son honorable collègue, M. Magendie, le troisième volume des *Leçons sur les phénomènes physiques de la vie.* Ces leçons ont été faites au Collége de France, pendant le dernier semestre de cette année.

Notre savant confrère traite principalement, dans ce volume, de la circulation artérielle, de la circulation veineuse et de la circulation capillaire. Il fait aussi connaître les altérations qu'éprouve le sang dans une foule de circonstances, ainsi que les divers phénomènes morbides qui sont produits par ces mêmes altérations.

Au moyen de l'hémodynamomètre de M. le docteur Poiseuille, M. Magendie a déterminé la pression du sang dans les artères et dans les veines avec beaucoup d'exactitude, et il est arrivé, par la méthode expérimentale, à des résultats du plus haut intérêt qui ne peuvent manquer de répandre de vives lumières sur la physiologie, sur la pathologie et la thérapeutique.

Ankylose angulaire du genou. Nouvelle méthode curative.

M. le docteur Duval écrit à l'académie pour lui faire part de trois guérisons remarquables d'ankylose angulaire du genou, qu'il a obtenues en peu de jours à l'aide de la division des tendons des muscles biceps, demi-tendineux et demi membraneux à la région poplitée. Il a été conduit à cette heureuse application par l'analogie de ce qui arrive dans le pied-bot après la section du tendon d'Achille. Ici effectivement le pied peut être conduit sur-le-champ à sa rectitude normale; le même phénomène a eu lieu à la jambe aussitôt après la division des tendons sus-indiqués. M. Duval a opéré sur ces tendons d'après le même procédé qu'il suit journellement pour le pied-bot, c'est-à-dire, en ne faisant qu'une seule ponction à la peau à l'aide d'un très petit bistouri. Voici, du reste, les détails les plus culminans des trois opérations dont il s'agit.

Dans la première de ces observations, il s'agit d'un enfant âgé de six ans, dont la jambe était depuis trois ans et demie fléchie à angle aigu, de manière que le talon touchait à la fesse. Le pied du même côté était également difforme; il s'offrait à l'état de pied-équin. L'articulation du genou présentait des mouvemens obscurs, et les condyles fémoraux étaient fort boursouflés; les tendons des muscles biceps, demi-tendineux et demi-membraneux étaient fortement tendus et saillans dans le jarret. Ces difformités avaient été la conséquence d'affections paralytiques du membre; l'enfant ne marchait qu'à l'aide d'une béquille, la jambe en télégraphe, comme on dit.

M. Duval a commencé par corriger le pied-bot en coupant le tendon d'Achille, ce qui a été obtenu en quinze jours.

Le 8 septembre, en présence de plusieurs médecins et de l'un de nous, il a divisé les trois cordes tendineuses du jarret, ce qui a été d'une facilité très grande, sans écoulement notable de sang et presque sans douleur. A l'instant même, la jambe s'est trouvée comme débridée, et elle a pu être considérablement allongée. Cet allongement a été soutenu et rendu progressif à l'aide d'une machine extensive très simple. Vingt jours après l'opération, le membre était déjà ramené à sa rectitude normale; le malade se tenait debout sur ses deux pieds, et il commençait à marcher sans béquille. Aujourd'hui, la guérison est presque complète; le membre, quoique faible et maigre, gagne tous les jours en force et en embonpoint par l'effet de l'exercice.

Dans le second fait, il s'agit d'un enfant âgé de 11 ans. L'ankylose angulaire du genou existait depuis six ans; elle avait été la conséquence d'une tumeur blanche rhumatismale suppurée. L'articulation était couverte de cicatrice, et elle était mobile; mais la jambe restait dans la demi-flexion forcée. Opération *ut suprà*; guérison complète.

Le troisième fait ressemble beaucoup à ce dernier.

Ces faits nous paraissent de la plus haute importance; ils méritent l'attention des chirurgiens. (Commission.)

Syphilis.

M. Louis lit un rapport favorable sur un mémoire de M. le docteur Martins, relatif à la syphilis. Ce travail est basé sur une cinquantaine d'observations choisies et recueillies avec soin. L'auteur, doué d'un excellent esprit, et très versé dans la lecture des ouvrages, a rapproché ces faits et les autres analogues consignés dans les livres, sous différens points de vue, et a discuté plusieurs questions importantes qui avaient été à peine effleurées par les syphilographes, telles, par exemple, que de savoir si toute maladie vénérienne primitive peut être ou non suivie de vérole secondaire; si le traitement primitif met ou non toujours à l'abri de la récidive; si le tempérament, le climat et plusieurs autres circonstances, ont de l'influence sur la réapparition de la maladie; combien de temps enfin la syphilis peut rester à l'état d'incubation avant de se montrer à l'état constitutionnel, etc. Toutes ces questions ont été discutées d'une manière nouvelle, et approfondies avec une sagacité rare par M. Martins; et les conclusions auxquelles il est arrivé paraissent à la commission avoir une portée réelle dans la pratique.

Avant cependant d'être adoptées comme autant de lois, quelques-unes des déductions de M. Martins exigent la confirmation d'un plus grand nombre d'observations.

Conclusions: 1° Remercier l'auteur pour son importante communication; 2° l'engager à continuer ses intéressantes recherches sur ce sujet; 3° envoyer son mémoire au comité de publication pour être inséré dans les actes de l'académie.

Ce rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.

Introduction de l'air dans les veines.

M. Bouillaud occupe la tribune pour la continuation de son rapport sur les expériences de M. Amussat.

Après avoir exposé succinctement l'état de la science concernant l'introduction de l'air dans les veines, nous allons aborder, dit l'honorable rapporteur, les expériences de M. Amussat et les conséquences qu'on peut en déduire.

Ces expériences, au nombre de quarante-huit, ont été faites sur des chiens de différente taille et sur des chevaux. Chaque expérience a été répétée un grand nombre de fois avant d'être adoptée par la commission. On a d'abord agi sur des chiens bien portans en produisant l'introduction de l'air, tantôt spontanée, tantôt insufflée de la poitrine d'un homme. Dans le premier cas, on mettait une des grosses veines du sommet de la poitrine de l'animal à découvert; on l'ouvrait largement, on écartait les deux bords pour faciliter la précipitation de l'air, et à l'instant même une sorte de bruit avait lieu, qui annonçait l'immersion du fluide. La mort arrivait plus ou moins long-temps après, ainsi qu'on va le voir tout à l'heure. Dans le second cas, on introduisait une sonde dans la veine, et un homme y insufflait l'air de ses poumons. Constamment dans ce cas la mort avait lieu plus promptement que dans le cas précédent.

On a ensuite agi d'après ces deux procédés sur des animaux préalablement affaiblis à l'aide de saignées, pour imiter l'homme en état de maladie. Constamment la mort a été plus prompte dans cette catégorie d'expériences, relativement aux cas où l'animal était bien portant; mais constamment aussi, l'air insufflé des poumons a produit des effets plus délétères et plus promptement mortels que dans les cas d'introduction spontanée.

La mort a eu lieu, en général, dans l'espace de quelques minutes à quelques heures, selon le volume, la force de l'animal, la quantité et la qualité de l'air introduit.

Les autopsies de ces quatre séries d'animaux ont donné constamment les mêmes résultats; savoir, chez les chiens, le cœur droit est fortement dilaté de sang mousseux, de même que les veines voisines qui en dépendent. Chez les chevaux, au contraire, non-seulement le cœur droit était plein d'air, mais encore le gauche, les artères carotides et intra-crâniennes; et si l'animal n'était pas mort très promptement, de l'air était également rencontré dans l'aorte, dans les crurales et dans tout le système artériel.

S'étant enfin occupée de l'appréciation de la valeur des moyens proposés pour prévenir ou pour guérir le terrible accident, la commission s'est convaincue expérimentalement que tout le procédé de Nysten (compression de la poitrine), que celui de M. Magendie (aspiration à l'aide d'une sonde), étaient insuffisans, car ils n'ont pas empêché les animaux de succomber. La compression même de la poitrine n'a pu empêcher non plus l'air de se précipiter dans le cœur.

Tel est le résumé des expériences de M. Amussat, que M. Bouillaud a exposées avec tous les détails convenables.

M. le rapporteur se livre ensuite à des considérations qui lui ont été suggérées par les faits précédens. Ces considérations portent sur le mécanisme de l'introduction de l'air dans les veines, sur les symptômes que cette introduction occasionne, les altérations pathologiques qu'elle laisse après elle, les moyens propres à y remédier, et les déductions qu'on peut en tirer.

Pour ce qui est du mécanisme ou de la pathogénie du phénomène, la commission ne peut se défendre de reconnaître l'action aspirante du cœur et des parois de la poitrine à chaque inspiration. Au moment, en effet, où l'événement se prépare, on voit dans l'ouverture de la veine une sorte de flux et reflux du sang dus à l'action du cœur et des parois thoraciques.

Le caractère pathognomonique de l'accomplissement de l'accident est une sorte de bruit particulier qui ne peut être méconnu. Un bruit de souffle se fait ensuite sentir vers le cœur.

M. le rapporteur se plaît ici à reconnaître la constance d'une loi physiologique démontrée par M. Amussat, savoir, la précipitation inévitable de l'air dans la poitrine, toutes les fois qu'une veine jugulaire est largement ouverte vers le sommet du thorax.

Quant aux causes de la terminaison mortelle de l'accident, M. Bouillaud place en première ligne, avec Nysten, l'action mécanique de l'air sur le cœur qui paralyse en quelque sorte cet organe; vient ensuite l'influence du même fluide dans les veines pulmonaires qui agit également en comprimant fâcheusement l'organe respirateur; et chez les animaux dont l'air aspiré passe dans le système artériel, comme chez le cheval, il faut aussi mettre en ligne de compte l'action comprimante du même fluide sur le cœur gauche et sur le cerveau. Maintenant, pourquoi l'air des poumons d'un homme doit-il agir plus fâcheusement que celui de l'atmosphère? M. le rapporteur attribue cet effet à l'état de désoxigénation ou de presque méphitisme dans lequel l'air expiré se trouve. Il pense enfin que l'espèce de rougeur phlogistique que la cavité droite du cœur a présentée chez les animaux soumis à l'autopsie doit être aussi considérée comme un autre élément de la mort qui les frappe.

Passant ensuite à la question de savoir si l'introduction de l'air dans les veines s'était jamais réellement présentée chez l'homme pendant des opérations chirurgicales, M. Bouillaud répond affirmativement: l'analyse des cinq observations qu'il a rappelées dans la première partie du rapport lui en donnent la certitude. Mais pourquoi, chez l'homme, la mort arrive-t-elle instantanément, comme par un coup de foudre, tandis que chez les animaux il se passe toujours d'un quart d'heure à une demi-heure (terme moyen) avant que la mort arrive? C'est là une circonstance, dit l'orateur, dont l'explication nous échappe; probablement cela tient à l'état maladif dans lequel l'homme qu'on opère se trouve, ou bien à l'influence de son moral agité par la crainte de l'opération, etc.

Quant aux moyens curatifs proposés jusqu'à ce jour, la commission se voit obligée de les déclarer insuffisans, et de faire des vœux pour que de nouvelles recherches sur ce sujet amènent la découverte de remèdes réellement efficaces.

Conclusion. Attendu le zèle infatigable que M. Amussat a mis à faire si habilement un si grand nombre d'expériences sous les yeux de la commission; attendu le jour nouveau que les expériences de M. Amussat ont jeté sur l'importante question de l'introduction de l'air dans les veines, la commission a l'honneur de proposer à l'académie que des remercîemens soient rendus à M. Amussat par l'organe de M. le président. (Applaudissemens.) Adopté. Discussion à la séance prochaine.

Question de médecine légale.

M. Moreau ayant été saisi d'une question grave de médecine légale, à l'occasion de circonstances qu'il ne doit point faire connaître en ce moment, communique à l'assemblée les résultats de ses recherches, afin de leur donner plus de poids. Cette question est relative à la hauteur de l'insertion du cordon ombilical dans les différentes époques de la vie intra-utérine. On sait:

1° Que d'après les recherches de Chaussier, l'insertion du cordon, à l'époque de neuf mois, est ou doit être exactement dans le milieu de la longueur du corps; savoir, qu'il y a la même distance de l'ombilic aux talons, que du sommet de la tête à l'ombilic.

2° Que dans les mois antérieurs à cette époque, l'insertion en question est d'autant plus voisine de la tête, que l'on s'approche des premiers mois de la conception.

3° Et qu'enfin, chez l'adulte, il y a plus de distance de l'ombilic aux talons, que du sommet de la tête à l'ombilic.

Ces changemens s'expliquent par la raison que, durant la vie intra-utérine, le développement principal a lieu du côté du tronc, tandis qu'à compter de la naissance, l'accroissement se fait surtout du côté des membres pelviens. Aussi, chez l'homme développé, le milieu du corps répond il vers le pubis plutôt que vers l'ombilic.

En réexaminant ce sujet, M. Moreau a pris note exacte sur cent cinq enfans nés à la Maternité, relativement à leur âge en naissant, à leur poids, à leurs dimensions, etc. Pour ce qui est de l'insertion du cordon ombilical, il a trouvé que sur ce nombre il n'y en a eu que quatre seulement qui ont présenté à neuf mois l'insertion du cordon dans le milieu de la longueur du corps; chez les autres, l'insertion était toujours au-dessous de ce milieu de huit à neuf lignes (terme moyen); chez quelques-uns nés avant terme (du sixième au huitième mois), le cordon se trouvait implanté dans le milieu du corps.

Il conclut de ce qui précède que la loi établie par Chaussier est erronée, et qu'au lieu de dire qu'à l'époque de neuf mois le cordon chez le fœtus est inséré dans le milieu de son corps, il faut dire, au contraire, dorénavant, que cette insertion a lieu à 8 ou 9 lignes au-dessous de ce milieu. L'instrument dont M. Moreau s'est servi pour prendre ces mesures ressemble à une sorte de petite caisse en bois, analogue au podomètre des cordonniers, fourni d'un curseur et d'une échelle graduée. Le petit enfant est couché dans cette caisse, retenu par les genoux et la tête, et mesuré en un instant horizontalement, comme les conscrits le sont verticalement. Le curseur passant par-dessus le corps, marque exactement les rapports de l'insertion du cordon, etc.

M. Moreau dépose sur le bureau les tableaux détaillés qui forment la base de sa conclusion.

— Séance levée à cinq heures.

— M. le docteur Casimir Allibert, qui a fait partie des commissions médicales envoyées en 1831, en Pologne et en Russie, pour observer le choléra-morbus, vient d'être nommé médecin de l'institution royale des Jeunes-Aveugles.

— *Avis.* — MM. les médecins qui désirent faire partie des assemblées qui auront lieu incessamment, et qui auraient négligé de se faire inscrire aux bureaux de la Caisse spéciale, conformément à sa circulaire du 1er octobre dernier, sont priés de remplir cette formalité le plutôt possible.

Les bureaux sont situés rue Montmartre, 68, et ouverts depuis huit heures du matin jusqu'à neuf heures du soir.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

peler varioloïde, faire observer que le plus souvent elle est discrète, que dans les cas où elle est confluente les pustules sont bien ombiliquées ; mais chez les vaccinés, les cas mortels diffèrent-ils des cas suivis de mort chez les non-vaccinés?

L'épidémie de Paris ne répondra peut-être que trop à cette triste question. Elle a fourni à M. Magendie l'occasion de faire remarquer que, dans son service, tous les individus atteints de variole, et qui étaient vaccinés, l'étaient depuis plus de dix ans ; c'est le laps de temps que j'avais dit s'être écoulé, depuis la première vaccination, chez les sujets que j'y avais soumis de nouveau : en cela, il y a rapport exact.

J'ai lu dans la *Gazette des Hôpitaux* du 26 octobre, que M. Legroux tente l'inoculation de la vaccine par le mode de dissémination, même à la face, à l'époque de l'éruption. En attendant que les résultats nous soient connus, je citerai un cas de variole chez un enfant que j'avais vacciné aux bras depuis quelques jours seulement. La fièvre vaccinale se déclara au bout de trente-six heures ; le troisième jour parurent les pustules de la vaccine. Tout à coup, le quatrième jour, la fièvre prend beaucoup de violence. Trois jours après, cette recrudescence de la fièvre paraît très confluente, l'éruption variolique.

Les deux éruptions marchèrent simultanément, mais très distinctes l'une de l'autre. Dans les boutons vaccinaux, la dessiccation fut complète, alors qu'elle commençait à peine dans ceux de la variole. Autour des premiers, reconnaissables à leur grosseur, à leur aplatissement au centre, existait un espace de trois pouces environ respecté par la variole ; circonstance d'autant plus remarquable que, sur toute la surface du corps, les boutons de celle-ci se touchaient presque.

Dans cette observation, que je dois au hasard, la sphère d'action de la vaccine a été bien étroite ; les expériences de M. Legroux nous apprendront si la vaccine disséminée porte son influence plus au loin.

Dans le courant du mois de mai, j'ai vacciné par dissémination. A cause de la nouveauté de ce mode, et par respect pour la routine, quelques parens s'y sont refusés. J'ai pu néanmoins pratiquer l'opération sur douze sujets ; c'en est assez pour juger de cette méthode, quant à ses effets primitifs.

Les enfans étaient âgés de quatre mois à quatre ans ; les boutons ont été insérés, au nombre de 12 à 18, sur les membres supérieurs, sur les membres inférieurs, à la partie antérieure du tronc, et sur ses parties latérales. Je me suis abstenu d'appliquer le virus sur le dos à cause du décubitus, et sur la partie interne des cuisses, à cause de l'irritation produite par l'urine chez les petits enfans à la mamelle.

Les boutons ont tous prospéré chez tous les enfans, excepté chez un seul, qui de 14 n'en a eu qu'un seul. Je l'ai revacciné de nouveau; il en est résulté une fausse vaccine.

Les enfans que j'ai pu suivre ont eu la fièvre vaccinale bien marquée ; mais chez aucun elle n'a dépassé les bornes d'une légère maladie, qui n'a fait apporter à leur manière de vivre que les petits changemens mentionnés dans mon mémoire. Ceux que je n'ai pu surveiller entre l'opération et la visite que je leur ai faite au moment de la maturité, ont présenté les mêmes phénomènes, au dire de leurs parens.

Les pustules ont été superbes ; l'auréole s'est étendue plus largement que lorsque l'on donne trois boutons agglomérés. Le pus, de très bonne nature, a été très abondant.

Des revaccinations pratiquées sur les sujets vaccinés d'un seul côté, j'ai conclu :

1° Que la vaccine sur un seul point du corps ne préservait qu'un certain temps de la variole.

2° Qu'au bout de huit ou dix ans, les deux tiers des sujets vaccinés d'un seul côté sont propres à recevoir une seconde vaccine ; que plus tard, probablement, l'autre tiers rentrera dans la même aptitude.

3° Que la seconde vaccine marche un peu plus vite que la première.

4° Enfin, que les revaccinations opérées seulement sur les membres du corps déjà vaccinés, sont incomplètes ; qu'elles doivent porter sur le tronc et sur les membres inférieurs.

Ces faits m'ont conduit à penser que, la vaccine par dissémination, en procurant un degré de plus de fièvre, en multipliant l'action locale du cow-pox, doit saturer l'économie beaucoup mieux que ne le font quelques boutons bornés à un seul point.

La pratique m'a prouvé que ce mode n'offre aucun danger, et que si un plus grand nombre de piqûres est un inconvénient, les chances de plus que l'on a d'être préservé le compensent bien au-delà.

Tumeur volumineuse au scrotum ; diagnostic douteux ; opération ; suture. Par M. Souberbielle. (1)

Monsieur,

Je crois ne pouvoir mieux répondre à la note que vous avez ajoutée aux observations que je vous avais adressées sur le sarcocèle, et que vous avez insérées dans votre journal, qu'en vous adressant l'observation complète de la maladie et de l'opération dont je n'avais donné qu'un sommaire.

Un ecclésiastique, âgé d'environ 70 ans, robuste, de petite taille, était sorti de France, et après une absence de 28 ans, pendant laquelle il avait parcouru toutes les contrées du nord de l'Europe, il rentra en France pendant la restauration. A son départ, il portait au cordon spermatique du côté gauche, un engorgement qui s'étendait jusqu'à l'anneau inguinal ; la tumeur était mollasse, point douloureuse. A l'origine, elle ne gênait en rien les mouvemens ; mais à mesure qu'elle grossissait, le malade éprouvait de la gêne pour marcher.

A son retour à Paris, la tumeur, qui s'étendait jusqu'au scrotum, avait pris un tel degré d'accroissement qu'elle portait 15 pouces de hauteur et 23 de circonférence ; elle avait la forme d'un cône renversé dont la base répondait au pubis, et le sommet à la pointe du scrotum. La verge était effacée ; on voyait au tiers supérieur et sur le côté de la tumeur un point qui ressemblait à un ombilic, qui indiquait le retrait de la verge. Le testicule du côté droit se trouvait placé vers le haut de la tumeur ; on le reconnaissait sous ses enveloppes ; il était dans l'état sain. La peau du scrotum était dans l'état normal, lisse et unie ; elle était sillonnée en tous sens par des vaisseaux veineux. La tumeur était rénitente, excepté au sommet où elle présentait un peu d'élévation, qui s'effaçait par une légère pression des doigts et reparaissait aussitôt. Le sujet jouissait d'ailleurs d'une santé parfaite, n'ayant jamais été malade, malgré la fatigue de ses longs voyages.

Dès son retour à Paris, cet ecclésiastique voulant se débarrasser de cette tumeur, s'adressa à Dupuytren, qui, après l'avoir examinée, lui dit qu'il avait une hydrocèle, et qu'on le guérirait.

Cet ecclésiastique était d'Amiens ; il se rendit près de son évêque, M. de Bombelles, et lui fit part de ce que venait de lui dire Dupuytren ; l'évêque voulut, avant qu'il se soumît à aucune opération, qu'il me consultât. L'ayant examiné avec le plus grand soin, en plaçant la tumeur entre l'œil et une lumière artificielle, je n'aperçus aucun point de transparence, et je restai dans le doute sur la nature de la tumeur. Je parlai de ce malade à mon ami Chaussier, qui me dit de l'amener à la Faculté, ce que je fis ; il y fut examiné par plusieurs professeurs, qui différèrent presque tous d'opinion.

Le malade témoignait beaucoup d'impatience pour être opéré ; je me décidai à le satisfaire, et comme l'idée d'une hydrocèle s'était présentée la première et était admise par quelques praticiens, je procédai comme dans cette maladie. Je commençai par plonger un petit trois-quarts vers le milieu de la hauteur et sur la partie latérale de la tumeur, à une profondeur d'environ deux pouces ; je retirai le poinçon, et comme rien ne sortait par la canule, je passai une corde à boyaux qui pénétra de 7 à 8 pouces dans le sac sans rencontrer d'obstacle, mais rien ne sortit ; je replongeai le même trois-quarts au sommet de la tumeur, à l'endroit où il y avait de la flexibilité, et rien ne sortit encore. J'en restai là pour le moment.

Ce qui venait de se passer se répandit ; plusieurs médecins et chirurgiens vinrent visiter le malade : MM. Ribes et Larrey furent de ce nombre. Le premier disait qu'il devait y avoir une collection de liquide dans le centre de la tumeur, et qu'il fallait se servir d'un long trois-quarts (celui de Foubert) pour arriver au foyer ; le second pensait que c'était une tumeur squirrheuse comme il en avait vu beaucoup en Egypte, et analogue à celle qu'il venait d'extirper, et dont l'observation a été publiée dans le Bulletin de la Société médicale d'émulation, avec le dessin de la tumeur.

Je ne me laissai pas séduire par ces deux autorités chirurgicales ; d'abord, je ne voulais pas me hasarder d'enfoncer le trois-quarts jusqu'au centre de la tumeur, ne connaissant pas la nature des parties qu'elle contenait : par exemple, si elle renfermait des parties d'intestins, je pouvais les perforer, ce qui aurait donné lieu à un épanchement de matières stercorales, et occasionné des accidens qui auraient pu devenir funestes.

En suivant les avis du second confrère, de faire deux incisions circulaires en partant du pubis, et le faire joindre au périnée ; dans quel embarras ne me serais-je pas trouvé, après avoir isolé ainsi la tumeur, si au lieu d'un squirrhe, comme le pensait M. Larrey, il s'était trouvé une entéro-épiplocèle, comme cela est arrivé.

---

(1) Nous publions sans réflexions l'observation de M. Souberbielle et la lettre de M. Paradis, nous proposant de revenir sous peu sur les diverses questions qui y sont soulevées.

Plusieurs membres de la Société médico-pratique avaient assisté à la première opération, MM. Vassal, Duchatau, Cazenave, etc.

La situation dans laquelle se trouvait ce malade fut le sujet d'une discussion dans cette société, où je fus invité à faire connaître quels moyens j'emploierais pour exécuter la seconde opération. Je donnai les détails de ce que je me proposais de faire, et je l'exécutai de la manière suivante : Après avoir placé le malade sur une table, couché sur le dos comme pour l'opération de la hernie, je fis un pli transversal à la peau que j'incisai d'environ trois pouces, à la hauteur de l'anneau inguinal, dans la direction verticale ; ayant ensuite incisé, ouvert couche par couche, comme dans l'opération de la hernie, j'arrivai jusqu'au sac dont les parois étaient fort minces ; il s'échappa aussitôt, par bouillonnement, des flocons globuleux de graisse, qu'on jugea être l'épiploon. J'agrandis l'incision jusqu'à 7 ou 8 pouces d'étendue ; alors une plus grande quantité d'épiploon sortit avec plusieurs anses d'intestins. Je portai la main jusqu'à l'anneau inguinal ; il était si dilaté que j'aurai pu la faire pénétrer dans le ventre avec autant de facilité que si je l'eusse porté dans la matrice un moment après l'accouchement. Dans cet état de choses, je jugeai qu'il serait très difficile de parvenir à faire rentrer et à retenir dans le ventre les parties d'intestins entourés d'une masse aussi considérable de graisse, et qui avaient, comme on dit, perdu droit de domicile, et que si on pouvait y parvenir, il faudrait employer un degré de compression si considérable pour les maintenir, qu'il aurait été probablement impossible au malade de la supporter.

Je résolus donc d'en rester là pour l'opération, et de me borner seulement à replacer les parties dans le sac herniaire, et de les y contenir par des points de suture. Je fis part de mes intentions au professeur Chaussier : *C'est ce qu'il y a de mieux à faire*, me répondit-il.

Les parties furent réduites dans le sac, ce qui fut fort difficile, comme on l'imaginera aisément ; mais les mains de plusieurs aides me favorisèrent, et je pus enfin affronter les lèvres de la plaie et pratiquer la suture complète. La cicatrice se fit par première intention.

Une chose assez remarquable se présenta, c'est que dans quelques points, vers le milieu de la suture, la peau s'enflamma et se déchira ; et, en se rétractant, les parties charnues qui avaient contracté déjà leur adhérence, étaient mises à nu, de sorte qu'on voyait les fibres musculaires à découvert, et leurs sillons se trouvaient plus ou moins écartés et distincts. Pour éviter que cette déchirure n'eût lieu sur d'autres points, je soutins la suture avec les bandelettes de la côte acétimonée du frère Côme. Le malade fut guéri au bout de quinze jours.

Cette opération ne fut suivie d'aucun accident. Le malade, dès le même soir, demanda à manger ; on ne lui accorda que du bouillon ; mais le lendemain matin il devint plus exigeant, et comme il était sans fièvre, on lui permit une soupe, au milieu de la journée une aile de perdreau, de l'eau et du vin ; le soir une autre soupe ; il revint graduellement à la santé.

Pour lui aider à supporter son fardeau, je lui fis faire par M. Verdier, chirurgien herniaire, un suspensoir qui embrassait toute la tumeur, qui était fixé à l'entour du corps par une ceinture, et soutenu par des bretelles qui passaient sur les épaules.

Il s'en retourna à Amiens bien portant auprès de son frère.

Deux ans après, passant par cette ville pour aller voir un malade à Corby (même département), j'allai demander de ses nouvelles à M. Dumesnil, curé de la cathédrale, qui avait été au séminaire avec lui ; il me dit qu'il desservait une paroisse à trois lieues de la ville, et qu'il se portait très bien.

MM. les docteurs Chavernac, de Montmahon, Haraque, Beaux, etc., me furent fort utiles dans cette opération.

Agréez, etc., Souberbielle.

Paris, le 29 novembre 1837.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Et moi aussi, Monsieur, j'avais pensé à vous adresser quelques réflexions à l'époque où a paru dans votre journal l'observation d'opération de sarcocèle pratiquée à l'Hôtel des Invalides par M. Pasquier fils, avec la ligature du cordon en masse.

Mais, loin de blâmer ce praticien d'avoir employé ce procédé, je l'aurais au contraire loué d'avoir abandonné l'aveugle routine, qui veut qu'on lie toujours l'artère séparée du cordon, soit avant, soit après la section.

Je suis bien fâché de n'être en cela d'accord ni avec le rédacteur de l'observation dont il s'agit, ni avec M. le docteur Souberbielle, dont j'honore infiniment les talens et la longue expérience ; mais je ne puis souscrire à la condamnation prononcée par ces messieurs contre le mode d'opérer suivi par M. Pasquier. Je n'en ai jamais employé d'autre dans les cinq opérations de sarcocèle que j'ai pratiquées, et jamais aucun accident n'est venu empêcher le succès de l'opération. Les malades ont toujours guéri en vingt ou vingt-cinq jours ; et, bien que l'un d'eux fût atteint de sarcocèle compliqué d'hydrocèle, de hernie épiploïque et de chatonnement du testicule, à peine quelques jours de fièvre suivirent-ils l'emploi des manœuvres auxquelles donnèrent lieu de ces nombreuses complications.

J'espère démontrer très incessamment que ce procédé mérite d'être préféré à tous les autres, et que l'opération du sarcocèle, loin de présenter un danger tel, qu'il ne faille la pratiquer que lorsqu'il y a danger de mort, est au contraire peu périlleuse par elle-même, de quelque manière qu'elle soit faite.

Agréez, etc., Paradis.

Paris, le 23 novembre 1837.

Académie des sciences. — Séance du 27 novembre.

— Compression des artères. — A l'occasion des notes et lettres sur la compression des artères carotides, M. Dezeimeris, après avoir fait l'histoire de ce point de la thérapeutique, avait dit que des trois médecins qui avaient entretenu l'académie de cette question, deux avaient eu de lui-même des communications relativement à ce mode de traitement, et que le troisième pouvait en avoir été de même informé indirectement par une des nombreuses personnes auxquelles il avait fait part de ses recherches à ce sujet.

M. Malapert, un des trois auteurs désignés, déclare qu'il n'a jamais eu de relations directes ni indirectes avec M. Dezeimeris, et que l'idée d'employer la compression des artères comme moyen antiphlogistique ne lui a été suggérée par personne, ni par aucun ouvrage.

M. Bourgery, en présentant deux compresseurs des artères sous-clavière et carotide, fait remarquer que si cette présentation coïncide avec celle que plusieurs autres médecins ont faite récemment sur ce sujet, c'est l'effet d'un pur hasard, et seulement parce que dans l'ouvrage qu'il publie, il est arrivé aux généralités de la médecine opérative, et notamment aux compressions des artères. Il joint à cette lettre la dernière livraison.

— Azotures de brome et de cyanogène. — M. Millon annonce qu'il a obtenu ces deux produits. Le premier, liquide comme l'azoture de chlore, possède avec ce composé les plus grandes ressemblances.

Le second, dit l'auteur, est gazeux, et me paraît fournir de précieuses données pour résoudre la question des acides cyanique et fulminique.

En effet, tandis que l'acide cyanique se convertit en ammoniaque et en acide carbonique, l'acide fulminique, d'après le calcul que j'en ai fait, se résoudrait en oxyde de carbone et en azoture de cyanogène, dans lequel j'ai déjà constaté la propriété détonnante la plus remarquable et la plus énergique.

Ecole secondaire de médecine de Marseille.

L'école secondaire de médecine, réorganisée provisoirement en attendant la sanction des chambres, selon le rapport de M. Orfila, a fait sa rentrée solennelle le 14 de ce mois, sous la présidence du recteur de l'académie d'Aix. Elle aurait mieux aimé la faire à petit bruit, en famille, mais cela n'était guère possible.

Un recteur, un administrateur des hôpitaux, 16 professeurs, quelques médecins de la ville, dix-sept élèves en tout, ne pouvaient passer inaperçus dans un moment où de bien plus petites choses encore ne peuvent pas échapper à l'investigation de la presse périodique.

Nous nous proposons d'ailleurs de revenir là dessus, et de faire connaître quels obstacles invincibles doivent empêcher pendant long temps l'établissement d'une école de médecine dans notre ville. On a augmenté le nombre des professeurs ; il fallait le réduire.

On a nommé des adjoints ? ils sont au moins inutiles. Que l'école commence sérieusement à fonctionner pendant une ou deux années consécutives avant de demander au conseil municipal des appointemens fixes, qu'elle gagne ses éperons, et nous saurons nous-mêmes plaider avec confiance une cause qui la préoccupe si fortement aujourd'hui, à tel point que l'on nous a assuré qu'elle n'a pas craint de s'assembler jeudi dernier tout exprès pour cela, et a nommé, à peine installée, une commission composée de MM. les docteurs Lautard, Ducros, Cauvière, Rousset et Girard, chargés de la pénible et infructueuse mission d'aller auprès de chaque conseiller municipal pour l'inviter à voter une allocation à laquelle la ville n'a rien à voir. Le choix des membres peut bien avoir quelque influence personnelle sur l'esprit de MM. les conseillers municipaux vus de près, à domicile, dans la rue ou ailleurs ; mais au-delà il y a un tribunal suprême qui doit compte à l'opinion publique des deniers de la cité.

Eh bien ! nous le demandons de bonne foi, qu'est ce que cette école, qui existe pourtant depuis assez bon nombre d'années dans notre ville ? Les portes de MM. les professeurs en foi. Et que peut-elle devenir ? c'est une vraie tour de Babel où chacun est étonné de se voir sans pouvoir s'y faire entendre. Nous nous expliquerons plus tard là-dessus avec franchise et convenance.

(*Messager de Marseille.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 5 DÉCEMBRE 1837. (10me ANNÉE.) N° 142. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Magnétisme animal.

Grande nouvelle !! Les 3000 francs de M. Burdin sont en grand danger de passer dans la poche des magnétiseurs !! Voici le fond des choses; nous le tenons de bonne source :

On se rappelle qu'à l'une des dernières séances, le bureau annonça à l'académie qu'un magnétiseur de province assurait avoir à sa disposition une somnambule assez lucide pour gagner le prix Burdin, et que sa lettre allait être renvoyée à la commission du magnétisme animal.

On se rappelle aussi que, sur la proposition de M. Double, le conseil d'administration fut chargé de répondre tout simplement à ce nouveau magnétiseur que, par décision de l'académie, tous les faits relatifs à cette question devraient désormais, pour être pris en considération, être soumis à l'expérience personnelle des commissaires nommés par elle.

Mais, comme il ne faut rien laisser perdre, M. Bousquet s'est emparé de cette pièce, et s'avise aujourd'hui, lui aussi, de rédiger son petit rapport sur ce sujet. Il s'apprête, dit-on, à donner une rude leçon aux incrédules, et particulièrement à M. Dubois (d'Amiens); il dira, dans son rapport, que le nouveau magnétiseur qui vient de surgir à l'horizon est un respectable médecin de la province, et il le dira avec un sérieux imperturbable, ne serait-ce que pour faire voir que l'on ne doit jamais rire en semblable matière; il ajoutera, toujours sur le même ton, que la somnambule est la propre fille de ce médecin, et qu'il va faire le voyage de Paris tout exprès pour la soumettre à la commission.

Ce n'est pas tout; ce médecin a donné par avance de nombreux détails sur sa somnambule; et d'abord, elle a quelque peu besoin de ses yeux, et même il lui faut de la lumière. On lui ferme les paupières, on lui couvre les yeux d'une couche épaisse de coton, et on met un large bandeau par-dessus le tout; puis, à la lueur d'une bougie, la jeune personne peut lire avec facilité toutes les pièces d'écriture qu'on lui présente. Voilà le côté sérieux de l'affaire, suivant M. Bousquet.

Quant à nous, voilà le nôtre: si on avait tenu à conserver la dignité de l'académie, on aurait suivi de tout point l'avis de M. Double; le conseil d'administration se serait borné à répondre au magnétiseur ces deux mots : *Amenez nous votre somnambule.* Mais M. Bousquet tient aussi à s'occuper de magnétisme animal; ce n'était pas assez d'avoir accaparé le monopole du journalisme académique; il lui faudrait aussi celui du magnétisme.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris. — Epreuve orale.

(Neuvième et dixième séances. — Vendredi 1er et samedi 2 décembre.)

M. Briquet avait à parler « du lait et de l'allaitement. »

Il pense que la question ainsi posée le force à étudier la composition chimique du lait, puis de ce liquide considéré comme aliment, soit dans le jeune âge, soit à des époques plus avancées de la vie. Jetant alors un coup d'œil sur les découvertes dont l'histoire chimique du lait s'est enrichie depuis les travaux de Scheele jusqu'à nos jours, il décrit avec une minutieuse exactitude les qualités physiques de ce liquide, sa consistance, les différens sels et les substances qui entrent comme parties essentielles, et les variations qu'introduisent dans sa composition le climat, l'âge. M. Péligot, dans un mémoire important que M. Briquet a mis plusieurs fois à contribution, soutient que le lait le plus riche en caseum et en beurre, est celui qui est tiré le premier, tandis que celui fourni par les traites suivantes est plus pauvre; Parmentier et Deyeux ont été conduits par leurs recherches à des résultats contraires; M. Briquet partage leur opinion, et croit que le lait tiré le dernier contient plus de matière nutritive.

Après avoir étudié les circonstances variées qui changent la nature du lait chez les animaux, telles que l'âge, l'époque de la parturition, les pâturages, etc., et montré combien elles ont d'importance, puisqu'elles font du lait un aliment dont les quantités de particules nutritives ne sont pas toujours les mêmes, il arrive à l'analyse chimique de ce fluide, et faisant tour à tour l'histoire de ses parties constituantes, telles que le caseum, le beurre, le serum, le sucre de lait, il énumère les moindres particularités de leur formation, leurs qualités physiques, et même ne nous fait point grâce de leur mode de préparation; enfin, pour rendre cette histoire aussi complète que possible, il parle de toutes ses sophistications et des procédés à l'aide desquels on peut le garder un temps fort long.

Après avoir ainsi consacré plus de trois quarts d'heure à donner une description chimique aussi détaillée que possible, et où il a fait preuve de connaissances approfondies, M. Briquet ne dit que quelques mots de l'allaitement, des causes qui peuvent l'empêcher, du choix d'une nourrice et de l'allaitement par les animaux. Nous ne comprenons pas comment ce médecin, qui possède une instruction solide, s'est trompé au point de consacrer presque toute sa leçon à cette partie de la question qui n'est en quelque sorte qu'accessoire à l'autre. Sans doute, il fallait d'abord donner une idée complète de la composition chimique du lait; mais il fallait surtout s'arrêter d'une manière toute spéciale sur les circonstances qui modifient ses qualités nutritives, et chercher seulement dans son histoire chimique tout ce qui avait trait à l'alimentation; puis, une fois que cette étude, esquissée rapidement, eut été terminée, montrer alors pourquoi le lait est la véritable substance alimentaire du premier âge, comment il agit sur les organes du jeune enfant: c'est là une véritable alimentation comparable à celle des autres âges, et dont il fallait tracer les règles. La diététique de l'enfant à la mamelle est une des questions les plus vastes de l'hygiène spéciale; elle nous paraît devoir dominer la partie chimique; M. Briquet en a jugé autrement. Ceux qui pensent que dans un concours pour l'hygiène, la chimie, comme toute autre science, ne doit servir que de flambeau pour éclairer les discussions, et non briller seule et prendre le premier rang, ceux-là partageront sans doute notre manière de voir.

— « Du régime dans les convalescences »; telle est la question échue par le sort à M. Casimir Broussais.

Cette question n'est pas, comme on pourrait le croire au premier abord, une dépendance de la pathologie, mais bien de l'hygiène. Trop souvent le médecin, ne comprenant pas combien il lui importe de savoir diriger une convalescence, ou ignorant les règles de l'hygiène, abandonne ses malades, qui souvent périssent victimes de quelque imprudence; c'est donc avec juste raison que M. Casimir Broussais a prétendu que la convalescence appartient à l'hygiène; car, à cette époque, il n'y a plus de traitement pharmaceutique, tout consiste dans un emploi sage et mesuré des modificateurs; ou, en d'autres termes, dans la stricte et rigoureuse exécution des lois de l'hygiène. D'un autre part, il ne faudrait pas non plus oublier cette parole de Bordeu : « Que la convalescence est encore la maladie. »

Entrons donc dans l'examen de cet état intermédiaire à la santé et à la maladie. M. Broussais cherche quelle est la manifestation pour ainsi dire physiologique de chaque fonction; la sensibilité vive exaltée; l'acuité de tous les sens, de ceux que l'on a appelés internes; le mode suivant lequel fonctionnent les organes de la digestion, de la circulation, de l'absorption, de la sécrétion, etc.; toutes les conditions organiques et physiologiques des convalescens ont été tour à tour étudiées.

Le candidat traite ensuite la physionomie de chaque convalescence; elle est aussi variable que les organes lésés, si ce sont des maladies chirurgicales qui ont précédé; le climat, l'âge, etc., apporteront des modifications dont il apprécie fort bien l'influence.

Les convalescences des maladies internes diffèrent suivant qu'elles sont aiguës ou chroniques, légères ou très intenses. Les efforts critiques dont les anciens savaient tirer des signes pronostiques quelquefois si précieux, influent beaucoup sur la longueur et la marche des convalescences. Nous aurions voulu voir M. Broussais y insister plus long-temps. Les affections intestinales, les fièvres intermittentes, le rhumatisme, la névrose, la chlorose, le scorbut, ont été aussi envisagés dans leur convalescence. Mais, outre les omissions que nous pourrions signaler, nous reprocherons à M. Broussais de n'avoir pas établi un ordre qui lui aurait permis de ranger ses convalescences en catégories, dont alors il aurait fait l'histoire. Ainsi, les altérations générales des fluides, soit primitives, soit consécutives, dont il n'a dit que fort peu de chose, méritaient une attention toute particulière.

En suivant cette marche, il aurait établi des généralités sur chaque groupe de convalescence, et aurait évité les redites et les omissions. On ne peut disconvenir qu'il n'y ait dans la convalescence des maladies de poitrine ou de l'intestin, ou du cerveau, dont M. Broussais n'a presque rien dit, des observations communes qui s'appliquent très bien à chacune d'elles.

Il examine en troisième lieu les agens qui composent la matière de l'hygiène : l'air, la chaleur, le froid, l'humidité, etc. C'est à l'aide de ces agens que l'on peut diriger la convalescence et stimuler ou ralentir l'action de tel ou tel organe. M. Broussais a insisté avec raison sur les règles du régime. En effet, suivant qu'on les fait observer avec rigueur ou qu'on les néglige, les convalescences sont rapides ou entravées par des accidens continuels et souvent funestes.

— M. Mottard avait à traiter « des bains liquides à différens degrés de température et de leurs effets sur l'homme en santé dans ses différens âges. »

Il exclut de sa question les bains de vapeur et les bains médicamenteux pour ne s'occuper que des bains d'eau douce et de mer.

Il faut considérer dans le bain la nature du liquide, sa pression, sa température, sa conductibilité, et bien établir d'abord dans quel état se trouve le corps de l'homme. M. Edwards a montré, par ses expériences ingénieuses, que l'absorption était plus ou moins active suivant la température de l'eau, suivant que le corps est plus ou moins éloigné de son point de saturation. Le point de neutralité, c'est-à-dire la circonstance dans laquelle il n'y a ni absorption, ni exhalation chez l'homme, c'est lorsque la température du liquide est très voisine de celle du corps.

M. Mottard, après avoir appliqué à l'absorption qui s'effectue dans le bain les lois connues de l'endosmose et de l'exosmose, prouve la réalité de l'absorption, étudie les effets des bains sur chaque appareil, explique la gêne de la respiration d'une manière trop mécanique en l'attribuant exclusivement à la pression du liquide. Nous aurions voulu l'entendre parler avec détail des effets qui résultent de l'action des bains sur le système nerveux ; il y a eu de nombreuses lacunes dans cette partie de sa dissertation.

Il cherche ensuite les effets déterminés par la composition chimique du liquide. Le refroidissement est moins vif dans l'eau de mer ; la stimulation qu'elle excite permet au corps de résister plus long-temps à son action réfrigérente. M. Mottard présente à ce sujet quelques remarques qui ne sont pas sans quelque intérêt ; enfin, après avoir reconstitué synthétiquement les diverses influences produites par les bains, il arrive à l'étude des bains domestiques, et se servant alors des observations de Mercard, il en établit les espèces suivant qu'ils ralentissent, accélèrent, ou laissent dans leur état normal le nombre des battemens du pouls.

M. Mottard ayant accordé trop de développement à l'étude chimique des bains et à quelques circonstances secondaires, n'a pu traiter la partie la plus importante de sa question, celle où devaient abonder les applications les plus utiles à l'hygiène, « des effets des bains sur l'homme dans ses différens âges. » M. Mottard a sans doute pensé que cela devait faire l'objet d'une question à part, car il n'a pas entrepris de la traiter.

— « Des fosses d'aisance et des vidangeurs. » M. Perrin, qui avait à parler sur ce sujet, un des mieux circonscrits de l'hygiène publique, rappelle d'abord les inconvéniens inséparables de la construction vicieuse des fosses d'aisance, indique les soins minutieux qu'il faut prendre afin d'y porter remède, jette un coup d'œil historique sur les différens travaux entrepris sur le méphitisme ; ceux de Hallé, de Dupuytren et Thenard plus particulièrement lui ont fourni des documens précieux.

M. Perrin s'arrête long-temps à l'analyse chimique des gaz que l'on trouve dans les fosses d'aisance, et insiste sur le mode d'airage de ces fosses, sur les procédés à suivre pour leur ourage et sur les accidens qui en sont la suite. Il a négligé un peu trop cette partie de la prophylactique des vidangeurs qui consiste dans un emploi sage et mesuré des règles générales de l'hygiène.

— A l'ouverture de la séance du samedi, 2 décembre, on tire au sort les noms des compétiteurs, pour savoir dans quel ordre ils seront appelés à traiter la seconde question. Voici quel est cet ordre :

MM. Royer-Collard.	MM. Rochoux.
C. Broussais.	Briquet.
Piorry.	Ménière.
Sanson.	Foissac.
Guérard.	Mottard.
Perrin.	Trousseau.
Requin.	

Lundi, 4 décembre, à une heure, le candidat placé en tête de la liste prendra connaissance de la question, qu'il traitera à quatre heures, c'est-à-dire après trois heures de préparation, et sans le secours d'aucun livre. Le second candidat commencera à préparer la même question à deux heures, pour la traiter à cinq. Les séances auront lieu les mêmes jours et à la même heure.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Revue des maladies du service.

Aménorrhée; turgescence érysipélateuse de la face; constitution lymphatico-scrofuleuse.

Au lit n° 19 de la salle Saint-Paul, est couchée une jeune malade qui ne paraît pas d'abord offrir un grand intérêt ; cependant la forme et la nature de son affection sont assez rares.

Cette jeune fille est âgée de dix-neuf ans, d'une constitution faible, quoique d'apparence forte ; figure et membres volumineux. Tout, en un mot, démontre chez elle une constitution lymphatique. Elle a eu la main droite malade pendant sept ans. Pendant les deux premières années elle a été rouge, et au bout de ce temps il s'est établi une suppuration qui a persisté pendant les autres cinq années. A présent on observe les traces de la cicatrisation des fistules. C'est probablement une carie des os de la main qu'elle a eue.

La menstruation s'est montrée assez de bonne heure, mais elle n'a pas persisté : depuis quatorze ou quinze mois elle a tout à fait cessé.

Après la suppression des menstrues, elle a éprouvé dix-sept ou dix-huit fois une fluxion érysipélateuse de la face. Ce fait est d'autant plus extraordinaire, qu'il ne se reproduit pas à l'époque habituelle des règles. Ainsi, cette fluxion s'est montrée quelquefois à dix ou douze jours d'intervalle ; d'autres fois elle est restée pendant six semaines sans paraître.

Etat de la malade lors de son entrée. Le volume de la face était considérable ; rougeur, dureté, exaltation de la sensibilité ; gonflement remarquable de la lèvre supérieure : cet état existe aux deux joues.

Peu à peu, ces phénomènes ont diminué d'intensité, sans toutefois disparaître complètement : la desquammation ne s'est opérée qu'au menton.

Ce ne sont pas là les symptômes d'un érysipèle franc et bien caractérisé. Le gonflement de la lèvre supérieure surtout indique chez la malade une constitution éminemment lymphatique, avec prédisposition scrofuleuse ; et ces espèces d'érysipèle qui paraissent de temps à autre, ne sont qu'une recrudescence de cette turgescence, plutôt atonique qu'inflammatoire.

Quand la malade sortira, elle devra se loger dans un endroit élevé, sec, bien aéré et exposé au midi ; faire usage d'une nourriture tonique (viandes rôties), et de boissons amères (houblon, bon vin, sirop antiscorbutique et de gentiane).

Elle fera tout son possible pour rappeler les règles. A cet effet, on l'engagera à porter un caleçon de flanelle ; à prendre des bains de siége simples ou aromatiques, par exemple, avec le sel commun ; et enfin à faire des applications de sangsues à la vulve, mais en petit nombre, pour ne pas augmenter la faiblesse d'une constitution déjà détériorée.

Pleuro-pneumonie; épanchement pleurétique.

Hier est entré au n° 71 de la salle Saint-Bernard, un jeune homme âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution médiocrement forte, malade depuis vendredi (24 novembre). Etant allé faire la conduite d'un de ses camarades, il a été mouillé par la pluie, et il avoue avoir fait un léger excès en vin ; il dit avoir bu un litre et demi de vin environ.

Rentré chez lui, il a éprouvé du malaise avant de se coucher. A peine au lit, il a été pris de frisson qui a continué pendant une bonne partie de la nuit. Le lendemain et le surlendemain il est resté couché. Ses camarades lui ont fait prendre du bouillon et du vin chaud.

C'est lundi, 27 novembre, qu'il est entré à la clinique. Lorsqu'il a été vu pour la première fois par le chef de clinique, la respiration était très fréquente (56 respirations par minute) ; le pouls aussi était fréquent, mais la fréquence n'était pas en rapport avec celle de la respiration (96 pulsations par minute) ; la face était colorée et animée ; douleur au côté gauche de la poitrine ; pas d'expectoration.

Le soir même il a été saigné, et le caillot a offert peu de consistance.

Le soulagement a été marqué et rapide. Le lendemain matin (mardi, 28 novembre), la respiration était descendue à 36 par minute, et le pouls à 84 pulsations. Les pommettes étaient encore colorées ; l'expectoration avait commencé.

Les crachats étaient rouges uniformément, visqueux, transparens, aérés ; la chaleur était vive ; dyspnée forte.

L'auscultation avait donné les résultats suivans : en arrière et à gauche, respiration bronchique dans les trois-quarts inférieurs ; retentissement de la voix ; pas de crépitation, même quand le malade tousse. En avant et à gauche, et sous l'aisselle, pas de crépitation.

La percussion a fait reconnaître de la matité dans toute l'étendue qui correspond à la respiration bronchique.

Au côté droit, partout faiblesse du bruit respiratoire.

Cette faiblesse de la respiration pourrait en imposer pour une pneumonie profonde ; mais nous pensons qu'elle est due à la crainte qu'éprouve le malade d'exaspérer la douleur en mettant en jeu les puissances musculaires qui président à la fonction respiratoire.

A quelle sorte d'affection avons-nous affaire ?

En résumant les symptômes, nous trouvons, au côté gauche, son mat, respiration bronchique, retentissement de la voix sans chevrotement ; de plus, crachats sanguins, douleur de côté.

Les crachats sanguins indiquent l'existence d'une pneumonie ; mais est-ce tout ? L'acuité de la douleur ne doit-elle pas faire admettre aussi l'existence d'une pleurésie ? Cette conséquence n'est pas ri-

goureuse; car on observe souvent des pleurésies avec absence de douleur; presque toutes les fois, par exemple, qu'il existe des fausses membranes dans la plèvre, et qu'un épanchement s'opère, ce fait s'observe.

Chez notre malade cependant, la douleur est très vive, et lorsqu'elle offre autant d'intensité, la pleurésie existe toujours.

Le son mat, en outre, et le retentissement de la voix, indiquent une pneumonie au deuxième degré, ou un épanchement. Le premier cas n'est pas possible, car l'affection ne date pas d'assez loin; l'absence d'égophonie paraîtrait aussi devoir exclure la probabilité d'un épanchement; mais ceci n'est pas rigoureux, car on a observé l'égophonie dans l'hépatisation, et la bronchophonie sans pneumonie et avec un épanchement.

Mais ici, les crachats rougeâtres mettent hors de doute l'existence de la pneumonie, et réunis aux autres symptômes, ils dénotent une pneumonie superficielle avec participation de la plèvre à l'état inflammatoire.

Ajoutons que, d'après l'aveu fait par le malade au chef de clinique, le point de côté n'est survenu que lundi, savoir 72 heures après le frisson; or, la douleur due à la pneumonie se montre plus tôt, et ce fait encore est concluant en faveur de l'existence d'une pleurésie.

Le frisson est d'une grande valeur dans le diagnostic de la pneumonie; en effet, il ne se montre avec autant de violence dans aucune affection que dans celle-ci. Avec ce seul symptôme, même avec absence des autres, vous pourrez, au bout de trois ou quatre jours, soupçonner une pleuro-pneumonie, surtout si le malade est arrivé à un âge où l'on n'a pas à craindre une fièvre typhoïde.

On voit par-là l'importance et la valeur, pour le médecin, du frisson intense suivi de forte fièvre.

Diagnostic. Pleuro-pneumonie dans l'espace correspondant au son mat, avec incertitude relativement à l'existence d'un épanchement pleurétique ou d'une hépatisation.

Il faut dire cependant que l'hépatisation ne se forme pas si vite et dans un espace si grand, et que ceci, joint à l'absence de la crépitation, fait croire de préférence à l'existence de l'épanchement.

Chez notre malade, le phénomène prédominant est la douleur de côté, et doit, comme Sarcone l'a très bien indiqué, attirer l'attention du médecin; car, dit-il, le mode de fluxion est augmenté par la douleur. Il est donc important de la combattre avec énergie. A cet effet, on a prescrit au malade une pilule d'un demi-grain d'extrait gommeux d'opium, à prendre de deux heures en deux heures, jusqu'à ce que la douleur ait entièrement cessé; en outre, on appliquera 30 sangsues sur le point douloureux. On ne prescrit pas les saignées générales, parce que le pouls est petit et faible; cependant une saignée conditionnelle pour le soir. Diète; boissons délayantes; silence.

Affection cancéreuse de l'estomac et du foie; mort; autopsie.

Au n° 58 de la salle Saint-Bernard était couché un homme, âgé de 54 ans, cocher, malade depuis un an.

Cet homme avait toujours eu l'haleine courte; il y a un an qu'il avait été attaqué de la grippe, à laquelle ont succédé des mauvaises digestions; amaigrissement progressif; parfois régurgitations et vomissemens le matin.

Depuis deux mois, il avait entièrement cessé de travailler.

Lors de son entrée à la clinique, il était pâle; il offrait de l'œdème aux membres inférieurs; douleur à la région épigastrique. Les applications de sangsues à l'épigastre et à l'anus ont été sans résultat pour la douleur.

La contraction spasmodique des muscles du bas-ventre a toujours empêché une exploration soutenue de la région épigastrique. La palpation et la percussion ont donné de la résistance en haut, et un son obscur dans l'hypochondre droit et à l'épigastre: impossibilité de circonscrire une tumeur; absence de tumeur à bord anguleux, etc.

La veille de la mort, le malade a vomi des matières noirâtres.

Autopsie. Poitrine. OEdème des poumons. Cœur, un peu plus volumineux que d'ordinaire.

Abdomen. Foie offrant des masses cancéreuses proéminantes, donnant à cet organe une forme bosselée; il offre une fois et demie le volume ordinaire. Apoplexie de cet organe; existence de caillots sanguins dans l'épaisseur de son parenchyme.

Le sujet n'a jamais eu la jaunisse, car quelques portions du foie sont à l'état sain; le canal cholédoque est aussi sain.

L'estomac offre un cancer ulcéré; il est peu dilaté, ce qui prouve que les matières alimentaires passaient très bien dans le duodénum. Ganglions mésentériques et bronchiques, tuberculeux.

Expériences sur la titillation et la lésion des nerfs ciliaires, de l'iris et de la rétine; par M. Serre d'Uzès.

Ayant remarqué pendant l'opération de la cataracte un rétrécissement prompt et très marqué de la pupille, quoique dilatée par l'extrait de belladone, je cherchai à tirer parti de ce fait, et, dans ce but, j'entrepris les expériences que je vais succinctement rapporter.

En 1827, j'introduisis dans l'œil d'un lapin dont les pupilles avaient été dilatées préalablement par l'extrait de belladone, une aiguille fine à cataracte, à travers la sclérotique; la pupille se resserra au moment où le ganglion ciliaire fut touché. Même phénomène arriva sur un autre, et de la même manière.

Sur un troisième, cette opération resserra également la pupille, mais il se forma une cataracte.

Sur un quatrième, la piqûre de la rétine, assez en arrière, fut suivie d'une énorme dilatation pupillaire, et plus tard d'une vive inflammation, qui causa la perte de la vue. Chez d'autres, il y eut des iritis, une petite hémorrhagie, mais le plus souvent j'obtins le resserrement de l'iris et une disposition photophobique, alors que les autres excitans les plus énergiques, la cautérisation, par exemple, avaient été sans effet sur les pupilles, énormément dilatées par l'extrait de belladone.

Que conclure de ces faits? C'est que la cinquième paire étant souvent insensible aux médications portées sur les rameaux épanouis dans le cuir chevelu et la peau de la face, l'on peut attaquer directement la maladie par une irritation portée sur l'œil, qui, au moyen des nerfs ciliaires, se transmet aux ganglions ophthalmiques ou semi-lunaires, et de là à l'origine et aux faisceaux principaux du trifacial, comme à la rétine, au nerf optique et au cerveau lui-même. On obtient ce résultat d'innervation par la cautérisation pratiquée sur le point le plus voisin du cercle ciliaire. Plus le stimulus est porté près de l'organe malade, plus est grande la probabilité d'obtenir un effet thérapeutique. Or, si à son tour le voisinage de la cornée ou du ganglion ciliaire est insensible à la cautérisation, on doit espérer beaucoup de l'introduction d'une aiguille dans l'œil pour provoquer la titillation de l'iris, de la rétine, des nerfs ciliaires.

Le but de cette opération est de produire des réactions nerveuses et vasculaires dans le bulbe oculaire lui-même. Ainsi, le médecin peut espérer quelque bienfait d'une iritis, d'une choroïdite, d'une rétinite légère, lorsque cet organe a perdu ses fonctions, lorsqu'aucune autre médication active n'a pu les lui rappeler. L'œil amaurotique, quelle qu'en soit la cause, se trouve dans une espèce d'état de stupeur, d'où sa surexcitation artificielle peut le faire sortir.

Dans la manœuvre de l'opération, il faut surtout s'attacher à ne pas toucher le cristallin, et là gît toute la difficulté lorsqu'on veut surexciter le ganglion ciliaire ou l'iris.

Au reste, mes expériences sur la lésion traumatique du cristallin ont prouvé que son opacité n'arrivait pas infailliblement pour une simple blessure; il fallait, pour l'obtenir chez certains sujets, des lésions assez étendues et suffisamment répétées; s'il s'agit d'exciter seulement la rétine, on n'a aucune crainte à avoir quant à la cataracte artificielle, — l'espace est assez large pour éviter la blessure du cristallin.

Puissent les hommes placés sur un vaste théâtre répéter ces expériences; nul doute qu'entre leurs mains habiles elles ne tournent au profit de l'ophthalmologie, pour laquelle il reste encore tant de découvertes à faire.

La fièvre nerveuse et vasculaire de l'œil, artificiellement produite, peut amener le retour de la vue.

Du reste, les idées que j'exprime ici, je les ai développées dans un mémoire intitulé: Traitement de la dilatation pupillaire, que j'ai envoyé au concours Montyon en 1834. (1)

Traité des études médicales,

ou de la manière d'étudier et d'enseigner la médecine; par E. F. Dubois (d'Amiens). In 8° de 622 pages. Paris, librairie médicale de Labé.

Les hommes désireux de rendre au corps médical son ancienne splendeur et une considération qui s'affaiblit de jour en jour, ont parfaitement compris que le moment est venu de réorganiser la médecine. Les hommes recommandables, dont le zèle ne s'est pas ralenti un seul instant depuis qu'ils sont entrés dans l'étude approfondie de cette question vitale, ne cessent de demander à l'autorité l'adoption d'une loi qui assure aux médecins une position meilleure. Mais ils savent très bien qu'un des points les plus importans, et qui domine toute la réorganisation médicale, c'est que les études soient fortes et convenablement dirigées. M. Dubois l'a compris mieux que personne, et c'est pour apporter une pierre à l'édifice qui est actuellement en construction, qu'il vient de faire paraître son traité des études médicales, où il indique la manière d'étudier et d'enseigner la médecine.

Ce livre, rempli d'actualité, ne peut manquer de rendre de grands services; d'une part, en éclairant certaines questions encore en litige, et de l'autre, en faisant connaître les vues particulières de l'auteur, qui a long-temps médité ce sujet.

Si l'on recherche quelle a été l'intention de M. Dubois en mettant au jour

(1) Bull. de Thérap.

son livre, on voit que c'est afin de conduire en quelque sorte l'étudiant pas à pas dans cette longue route scientifique qu'il doit parcourir, et de le faire passer de lui-même à travers toute la série de ses études. En remplissant ce cadre, M. Dubois fait une œuvre profitable à l'étudiant, qui flotte trop souvent incertain, sans boussole et sans guide, au milieu de ce mélange de cours et d'enseignement de toute espèce qu'il trouve confondus à son entrée dans la carrière.

L'auteur dont nous parlons prend soin de lui dérouler successivement la série des études qu'il doit faire. Qui est-ce qui ne reconnaîtrait l'utilité d'une bonne direction au moment de l'entrée dans les études médicales? Qui de nous, s'il n'a été convenablement dirigé, n'a perdu un temps précieux et le fruit de plusieurs années de travail, parce qu'il ignorait la distribution exacte et méthodique des diverses branches d'enseignement?

« Il ne suffit pas d'étudier, mais de bien étudier, dit avec juste raison M. Dubois; il ne suffit pas de savoir où l'enseignement est distribué, semestre par semestre, mais comment on doit réagir intellectuellement sur cet enseignement, comment et dans quel ordre on doit l'accepter. Nous irons plus loin; il est souvent plus difficile de refaire de bonnes études après en avoir fait de mauvaises, que de s'y livrer pour la première fois avec méthode et dans de bonnes dispositions. »

Les nouvelles mesures qui viennent d'être adoptées par le conseil de l'instruction publique exigent des élèves des connaissances plus précises; les examens sont plus multipliés et plus rigoureux; il faut donc qu'ils apportent le plus grand soin à ne pas dépenser leur temps sans utilité. S'ils ne mettent pas à profit autant qu'on pourrait le désirer les richesses scientifiques qui sont répandues à profusion dans la capitale, ce n'est pas toujours à eux qu'il faut s'en prendre; mais au défaut de graduation et à la distribution peu méthodique des cours qui composent le haut enseignement; de là, ainsi que le fait observer M. Dubois, une faute d'autant plus grave qu'elle a une influence très fâcheuse sur les étudians, et que ceux-ci, croyant à l'infaillibilité des cours établis, les suivent en aveugles et se conforment à l'ordre qui leur est tracé par le programme.

Si nous nous arrêtons sur l'organisation de la faculté de médecine de Paris, nous remarquerons avec plaisir que les diverses branches de l'enseignement s'enchaînent fort bien (1), que les leçons des professeurs sont disposées de telle sorte que ce qui manque dans les unes se retrouve dans les autres. M. Dubois lui adresse cependant un reproche. Il ne pense pas que l'anatomie pathologique doive être placée à la fin de la quatrième année; nous croyons que ce reproche est très fondé. Comment, en effet, l'étudiant pourra-t-il concevoir quelque chose à la pathologie spéciale ou générale, s'il ne connaît déjà les lésions pathologiques qui donnent lieu aux maladies? Ne doit-on pas craindre que, s'il suit cet ordre, son esprit s'habitue à connaître la forme, la physionomie des affections, indépendamment de leurs causes.

M. Dubois pense aussi que le cours d'hygiène ne devrait pas être relégué à la fin de l'étude des sciences médicales, mais qu'au contraire, il doit précéder, en bonne graduation, l'étude de la pathologie. Nous ne pouvons, sur ce point, partager l'opinion de l'auteur; nous affirmons qu'il est impossible qu'un élève puisse rien comprendre à l'hygiène, s'il ne possède déjà des connaissances avancées de physiologie, et surtout de pathologie. Comment pourra-t-il retenir les préceptes de l'hygiène, si vous ne lui avez pas déjà enseigné toute l'étiologie des maladies? Le mode de développement des affections, et même leur traitement fournissent des documens précieux à l'hygiène, qui y puise ses préceptes les plus positifs.

Suivant M. Dubois, les améliorations introduites récemment dans les cours de la faculté se trouvent singulièrement limitées, « quant à l'enseignement par la seule raison que la réforme n'est ni assez large, ni assez profonde; elle n'est pas assez large en ce sens qu'elle ne s'étend pas sur les autres facultés, qu'elle ne le fait pas participer au même mouvement; elle n'est pas assez profonde, en ce sens qu'elle ne descend pas jusqu'à l'ordre particulier adopté par chaque professeur pour son enseignement. » Ainsi, on le voit, les mesures prises par M. Orfila n'obtiennent pas l'assentiment de M. Dubois, qui les considère comme insuffisantes.

Si la nécessité des études premières est généralement sentie par ceux qui veulent exceller dans une profession quelle qu'elle soit, à plus forte raison l'est-elle dans la médecine qui est appelé à chaque instant à puiser dans les sources précieuses que vous a léguées l'antiquité. « L'éducation première ne peut plus être aujourd'hui un instrument d'arrêt; il faut donc que les hommes chargés de cette fonction sacrée qu'on appelle enseignement, se pénètrent bien de cette idée, que l'avenir, comme l'a dit M. Cormenin (Lettre aux électeurs de la Sarthe), est désormais à ceux qui travailleront le plus utilement, non pour eux-mêmes, mais pour le peuple. »

M. Dubois accorde une place importante dans son livre à tout ce qui concerne l'éducation première qui est destinée à devenir plus tard un instrument d'acquisition. Personne n'ignore que le défaut d'une bonne éducation a souvent fait le désespoir de quelques hommes célèbres qui sont parvenus cependant à refaire cette éducation qui leur manquait. Témoin notre illustre J.-L. Petit, qui, sachant quel obstacle insurmontable le défaut d'études littéraires avait apporté à son avancement, se mit à travailler avec ardeur et à apprendre les langues anciennes à l'âge de quarante ans.

M. Dubois insiste fortement sur les avantages que présente l'étude des langues grecque et latine; les considérations qu'il invoque à l'appui de son opinion nous ont paru présentées avec une véritable conviction. Il trouve fort excentrique l'idée que l'on a eu dans ces derniers temps, d'abandonner les auteurs classiques, les Harangues de Cicéron, les Annales de Tacite, pour substituer à tous ces chefs-d'œuvre Cœlius Aurelianus, Celse, Sydenham et Boerhaave. Il pense qu'il résulterait un désordre mental, un bouleversement intellectuel dans la tête des jeunes élèves, de la lecture de considérations sur la vie et la mort, sur les révolutions du globe. On peut d'ailleurs affirmer que les hommes chargés de diriger l'instruction publique se soucient fort peu que de telles connaissances germent dans les jeunes têtes.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Ceci est une opinion que nous ne sommes pas tenu de partager.
(Note du Réd.)

— La lettre suivante s'accorde parfaitement avec les idées émises dans le Bulletin de notre dernier numéro, relatif à l'arrêté sur la réception dans les hôpitaux des enfans trouvés et des femmes enceintes.

A Monsieur G. Delessert, conseiller d'état, préfet de police.

Paris, le 28 novembre 1837.

Monsieur le Préfet,

Je viens de recevoir, avec votre circulaire, l'ordonnance que vous avez bien voulu m'adresser. Puisque vous réclamez mon concours pour l'exécution de l'arrêté du conseil-général des hospices concernant les enfans trouvés, je suis autorisé à vous témoigner toute l'antipathie qu'il m'inspire. Je le crois désastreux pour l'humanité et provocateur à l'infanticide. Heureusement il existe un moyen de se soustraire à ses exigences; je le ferai connaître en publiant prochainement une protestation motivée contre cette prétendue réforme d'un abus sur lequel c'était un devoir sacré de fermer les yeux. D'ailleurs, l'arrêté viole les dispositions générales du décret impérial du 19 janvier 1811, ayant force de loi. Ce décret, art. 2 et 3, autorise le dépôt dans les tours des hospices des enfans dits *trouvés*.

Mais il faut espérer qu'il y aura bientôt accord entre les praticiens et les vrais philanthropes, que la presse armera pour flétrir une mesure mesquine d'économie inutile, que l'on dissimule sous les faux dehors d'un raffinement de moralité, et qui justifient bien cet axiôme : « Plus on a de morale en paroles, moins on a de mœurs en réalité. »

J'ai l'honneur d'être, etc., Le dr Comet.

— La publicité, qu'il était de notre devoir de donner aux bruits qui se répandaient sur le concours, a ému l'école; M. Orfila a, dit-on, assemblé les concurrens jeudi; il leur a fait part des inculpations portées, et le compétiteur que la rumeur publique indiquait comme ayant lu sur du papier écolier la composition qu'il aurait écrite sur du papier à lettre, a vivement interpellé celui ou ceux de ses collègues que l'on avait présentés comme l'auteur ou les auteurs de ce soupçon injurieux. L'interpellé ou les interpellés se sont retranchés derrière une fausse interprétation.

On assure que *tous* les compétiteurs ont signé une déclaration qui leur a été imposée par le doyen, et dans laquelle ils reconnaissent la parfaite régularité de toutes les épreuves.

Les personnes qui nous avaient transmis une accusation qu'ils avaient entendu formuler d'une manière positive, seront surprises sans doute de cette rétractation, si l'on juge à propos surtout de la rendre publique. Nous le serons moins, pour notre compte, car nous nous y attendions. Il ne manque plus qu'une amende honorable, le cierge à la main, la cendre au front et les pieds nus. Nous ne désespérons pas d'en être témoin, grâce à l'énergie de certaines gens.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 7 DÉCEMBRE 1837. (10me ANNÉE) N° 143. — TOME ...

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

GAZETTE DES HÔPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'École de médecine de Paris. — Seconde épreuve orale après trois heures de préparation.

(Onzième séance. — Lundi, 4 décembre.)

— « Hygiène de l'enfance depuis le sevrage jusqu'à la puberté », telle est la question que devait traiter M. Royer-Collard.

Ce candidat, qui aime par-dessus tout les considérations générales, commence par définir l'hygiène qu'il divise en hygionomie et en hygiotechnie, et jette un coup d'œil sur les âges dont il donne une description. Les âges ont été distingués, soit en raison du nombre d'années et de jours que durent certains états organiques et fonctionnels, soit en raison des changemens qui surviennent dans l'organisme, examinés indépendamment du temps qu'ils mettent à s'effectuer. C'est sur l'une ou l'autre de ces bases que Hallé, et plus récemment M. Burdach, ont fondé leur classification dont M. Royer-Collard n'a dit que quelques mots.

Abordant enfin sa question, et contraint de dire à quelle époque on doit fixer le sevrage, il ne s'arrête que très peu de temps sur ce sujet, et passe aux modifications nombreuses qui surviennent dans l'économie depuis cette époque jusqu'à la puberté.

Passant en revue les diverses fonctions, il parle de la chaleur animale, et ~~s'étend longuement~~ sur les fonctions du poumon. Il aurait dû glisser plus légèrement sur l'assertion qu'il émet, savoir, que les maladies des voies respiratoires, et la pneumonie, entr'autres, sont moins fréquentes et moins graves dans le jeune âge qu'aux autres temps de la vie.

Ses connaissances sur les phénomènes de la dentition sont tout au moins superficielles; car il se contente de dire que les premières commencent à paraître vers sept mois, et qu'il existe une première et une seconde dentition. Il ne précise rien à cet égard, et s'arrête plus particulièrement sur les généralités de la physiologie.

Il reconnaît avec tous les auteurs que la nutrition est très active, mais il prétend que cette activité n'est pas aussi prédominante dans les organes digestifs qu'on l'a dit; nous n'avons rien compris à cette distinction qui, du reste, nous a paru la partie la plus saillante de la dissertation de M. Royer-Collard. Nous avons remarqué que tout ce qu'il a dit sur le développement du système nerveux et sur l'éducation des sens, est parfaitement orthodoxe et convenablement assorti aux doctrines philosophiques que l'on professe en certains lieux; il s'est maintenu dans ces excellens principes, lorsqu'il a parlé de la localisation des facultés intellectuelles. Il faut avouer cependant qu'il n'est point un adepte outré, car il a combattu les doctrines de ses adversaires avec cette modération qui n'annonce pas toujours une conviction profonde. Du reste, en faisant connaître son opinion, il était dans son droit, et personne plus que nous n'est plus disposé à le proclamer. D'ailleurs, son discours n'est jamais assez scientifique pour être convaincant, ni assez incisif pour blesser les susceptibilités de qui que ce soit.

Il signale la longue durée du sommeil, l'absorption très active chez les enfans, et se borne à dire qu'il faut les préserver du froid. Vainement on chercherait, dans cette partie de la composition de M. Royer-Collard, quelle est l'influence pernicieuse que le froid détermine dans la santé des enfans; on ne saurait l'y trouver, non plus qu'une indication des travaux publiés par MM. Villermé et Petit. Cependant, combien de considérations importantes sur l'hygiène des hôpitaux de nouveaux nés, sur la fréquence de certaines maladies des voies respiratoires, de certains exanthèmes, méritaient de trouver place ici!

Croit-on que ce soient les seules omissions qui aient été faites? En parlant de la lumière, il nous apprend que l'absence du soleil est nuisible et capable d'étioler l'enfance. Vraiment ce n'était pas la peine d'apprendre l'hygiène, quand on ne dit pas un mot de la part que peut prendre le défaut d'insolation dans le développement des scrofules, et de ces difformités qui tiennent à la maladie du système osseux. Le crétinisme, si fréquent dans certaines contrées, dépend-il de la privation du soleil? La scrofule en est-elle aussi un des effets complexes? Certes, voilà des questions vitales qu'il convient d'agiter quand on a à discourir sur l'hygiène de l'enfance et à donner des préceptes profitables aux populations.

Les vêtemens, l'abus du maillot, la propreté, les bains tièdes d'abord, et plus tard à une température basse, ont été signalés par M. Royer-Collard; il attribue une grande influence sur la production du ramollissement de l'estomac, au changement de nourriture quand le sevrage est accompli. Passant à la diététique, c'est-à-dire à la manière dont il faut diriger le régime alimentaire de l'enfant, il le traite tout à fait en grande personne, et veut qu'on lui fasse faire ses quatre repas par jour. Il ne juge pas convenable de rechercher, avec la plupart des médecins qui se sont occupés de l'hygiène, comment doit être dirigée l'alimentation, en quelle proportion doivent être données les substances végétales et animales; si les climats n'apportent pas quelque modifications utiles à noter, etc.

M. Royer-Collard, après avoir blâmé la proposition faite par quelques médecins, de créer des institutions orthophrénologiques où l'on aurait redressé les mauvaises protubérances comme on redresse ailleurs les membres contournés, et après avoir accordé quelque attention à ce sujet, que M. Lemercier a plaisanté d'une manière spirituelle dans un mémoire lu à l'académie des sciences (1), termine par une tirade toute sentimentale sur les devoirs du médecin, et descend trois minutes avant l'heure.

— M. Casimir Broussais avait à traiter le même sujet; il étudie dans l'organisme toutes les modifications que les années apportent avec elles, indique la mollesse, la friabilité des tissus, la circulation plus active, la cicatrisation des plaies plus facile, le nombre des pulsations du pouls. Il aurait pu mieux préciser la fréquence des battemens artériels, qui ont été notés avec soin dans ces derniers temps par M. Lisle.

Les excrétions sont faciles et très abondantes dans le jeune âge; les contractions musculaires énergiques, mais inégales et non régularisées dans leur action. Plus tard, lorsque la dernière dentition est effectuée, les modifications sont encore plus marquées. L'intelligence se développe par suite des acquisitions continuelles que lui font faire les organes des sens. Les formes arrondies et délicates se prononcent chez l'adolescent, et deviennent anguleuses; il y a tendance aux hémorrhagies.

M. Casimir Broussais a insisté avec un soin tout particulier sur les modifications qu'apportent nécessairement dans la constitution les métamorphoses qui constituent les âges, le climat, la localité, la hauteur de la taille. Il s'est étendu peut-être un peu trop longuement sur la mortalité et sur la vie moyenne ou probable du jeune âge. Le voisinage de la mer lui paraît très salubre, et propre à favoriser le développement d'une bonne constitution.

M. Broussais, passant à la dernière partie de sa question, examine les effets des modificateurs sur l'enfant; il néglige un peu ce qui est relatif à l'influence de la lumière, de la chaleur, et n'insiste pas assez sur les services que peuvent rendre ces modificateurs, dont l'enfant a plus besoin que de tout autre.

Il recommande l'exercice musculaire, l'usage d'alimens d'une facile digestion, mais riches en principes assimilables. Il signale aussi tous les avantages que peut offrir pour l'éducation, sinon la vie commune, du moins l'habitude où l'on est aujourd'hui d'élever les enfans dans des institutions publiques.

HOTEL-DIEU. — M. BLANDIN.

Coup d'arme à feu a l'épaule.

Au n° 28 de la salle Sainte-Agnès, est couché un homme âgé de

(1) Les plaisanteries de M. Lemercier n'ont pu porter atteinte à l'utilité d'une institution dont le but moral est louable, et dont l'établissement doit être généralement approuvé. On peut applaudir à M. Voisin sans partager en aucune façon les convictions phrénologiques.

(*Note du Réd.*)

trente-sept ans, blond, de tempérament lymphatique, de constitution détériorée.

Cet homme a fait partie de l'expédition de don Pedro, et assure avoir beaucoup souffert pendant le siége d'Oporto. Sous les murs de Lisbonne, il a reçu un coup de fusil à l'épaule gauche. La balle, qui est entrée à la partie postérieure du moignon, après avoir traversé les parties molles, a perforé de part en part l'humérus, sans le réduire en esquilles, et peu à peu est allée se loger dans le creux de l'aisselle.

Il paraît, d'après le dire du malade, que le chirurgien de Lisbonne a fait toutes les tentatives possibles pour opérer l'extraction du projectile; mais, quoiqu'elles paraissent avoir été bien dirigées, néanmoins elles ont été sans résultats avantageux.

Rentré en France, ce militaire a éprouvé de la gêne dans les mouvemens du membre. A cette gêne ont succédé des douleurs, et aux douleurs du gonflement. C'est alors seulement que le malade s'est décidé à entrer dans un hospice.

Admis d'abord dans un service de médecine, la nature de son mal paraît avoir été méconnue. Passé ensuite dans le service de M. Blandin, cet homme offrait une tumeur assez volumineuse et fluctuante. L'ouverture en fut pratiquée, et une grande quantité de pus s'échappa au dehors.

Une sonde introduite dans le foyer a fait reconnaître un long trajet fistuleux traversant l'extrémité supérieure de la dyaphyse de l'humérus, et se rendant à l'aisselle.

C'est dans cet endroit que se trouve placée la balle, qui est probablement entourée d'un kyste cellulaire : il est encore possible qu'elle ait entraîné avec elle une partie de vêtement ou de bourre.

L'extraction du projectile paraît, à M. Blandin, être le seul moyen de salut pour cet homme. Mais ce chirurgien ne se dissimule pas les difficultés et le danger que cette opération présente, l'incision devant être pratiquée entre les vaisseaux axillaires d'une part, et l'artère scapulaire commune de l'autre.

D'ailleurs, l'extraction à l'aide du tire-balle lui paraît très difficile, sinon impossible, et quand même ce moyen serait couronné de succès, l'évacuation du pus se ferait très difficilement à travers la fistule, et il est presque certain qu'il faudrait plus tard établir la contre-ouverture que l'on voudrait éviter maintenant.

L'incision sera pratiquée le long du bord antérieur du scapulum. Après la section de la peau et de l'aponévrose, on cessera de se servir de l'instrument tranchant, et on séparera les tissus à l'aide d'une sonde cannelée.

— Nous apprenons aujourd'hui que le malade a refusé de se soumettre à l'opération.

Abcès du périnée et des bourses.

Le 2 novembre est entré au n° 15 de la salle Sainte-Agnès, le nommé H. J. B., âgé de trente-six ans, de constitution lymphatique, clerc d'huissier. Cet homme est affecté de chaude-pisse depuis quinze mois, et paraît n'avoir suivi que des traitemens incomplets.

Il y a un mois et demi environ que, sans cause déterminante appréciable, il a été pris de frisson qui a continué pendant deux jours. Après la cessation du frisson, le malade a commencé à éprouver une légère douleur aux bourses; celles-ci sont devenues rouges, et n'ont pas tardé à se gonfler et à devenir le siége d'une chaleur très vive.

La douleur est allée en augmentant, ainsi que les autres symptômes, et le malade s'est alors décidé à faire appeler un médecin. Celui-ci a ordonné une application de vingt-cinq sangsues au périnée; cataplasmes; bains entiers; diète pendant toute la durée de la fièvre, qui a cessé le quatrième jour.

Malgré ce traitement, le mal a continué à faire des progrès jusqu'au moment où le malade est entré à l'Hôtel-Dieu.

Entré dans le service de M. Blandin, ce chirurgien a reconnu l'existence d'abcès sur différens points, soit aux bourses, soit au périnée, et il en a pratiqué immédiatement l'ouverture.

Cinq incisions ont été pratiquées et ont favorisé la sortie d'une grande quantité de pus. Le mal est allé en diminuant depuis. Cataplasmes; le quart.

Dix jours plus tard, deux nouvelles incisions ont été pratiquées, et ont amené une amélioration dans la santé générale du sujet.

L'insomnie a cessé, l'appétit est revenu peu à peu, et la cicatrisation des abcès se fait assez rapidement. Le malade est maintenant en convalescence. On continue l'usage des cataplasmes. Quart d'alimens.

Nécrose de l'extrémité antérieure du premier métatarsien.

Le 1er décembre est entré, au n° 34 de la salle Saint-Agnès, le nommé Clément (Pierre-Gabriel), âgé de 41 ans, constitution lymphatique, profession de blanchisseur; il porte une nécrose du premier métatarsien.

En 1814, Clément a commencé à éprouver des démangeaisons dans le pied droit, au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne du premier orteil. Ces démangeaisons ne l'ont pas beaucoup tourmenté d'abord; mais peu à peu de légères douleurs sont survenues, à la suite surtout des longues marches.

L'articulation est devenue rouge, elle s'est gonflée; et enfin, vers les derniers mois de 1835, un petit abcès s'est ouvert et s'est transformé en fistule, qui a toujours persisté depuis.

Depuis cette époque, Clément n'a presque pas quitté les hôpitaux.

La première fois qu'il est entré dans le service de M. Blandin, il a été soumis à l'usage des bains de Barèges, et au bout de deux mois il est sorti avec toutes les apparences d'une guérison; la fistule était fermée; pas de gonflement; pas de douleur.

Au bout de trois semaines environ, la fistule était rouverte, et Clément rentra à l'Hôtel-Dieu.

Cette fois il est traité par l'application de cataplasmes et de bandelettes agglutinatives; mais au bout de quelques jours il sort sans être guéri, parce que le chirurgien du service est obligé de s'absenter pendant quelque temps.

Rentré au bout de six semaines ou deux mois, on le soumet pendant quelques jours à l'usage des cataplasmes, puis à celui des chlorures à l'extérieur, renouvelés deux fois par jour.

Cette fois la guérison paraît assurée, et le malade demande sa sortie.

Clément reste encore six semaines chez lui; puis la fistule s'ouvre de nouveau. Il rentre, et cette fois, il est traité par l'immobilité de l'articulation, assurée à l'aide d'une petite attelle plantaire en carton, maintenue avec une bande. Pansement de cérat simple sur la fistule.

La guérison parut obtenue encore une fois à l'aide de ce traitement, mais elle n'était qu'apparente.

Clément rentre de nouveau avec des désordres graves dans l'intérieur de l'articulation. On fait l'extraction de plusieurs fragmens osseux.

L'opération est conseillée au malade, comme seul moyen de guérison; elle a été pratiquée le 2 décembre, et n'a été suivie d'aucun accident. Le malade a été sans fièvre toute la journée, et il a bien dormi la nuit. Diète.

Le lendemain, Clément est sans fièvre; il ne souffre presque pas à la plaie, ni autre part. Il demande de la nourriture; on lui accorde du bouillon.

Nous reviendrons plus tard sur ce malade.

Lésion traumatique de l'articulation scapulo-humérale, et broiement d'une partie de la tête de l'humérus, suite d'un coup de feu; guérison sans amputation, après sept mois de traitement; par M. Maugeis.

Le 25 octobre 1836, le nommé Rigaut, cultivateur à Herblay, âgé de quarante ans, d'une bonne constitution, ayant aperçu, en allant à son travail, des corbeaux s'abattre dans un champ près duquel il passait, saisit pour les tirer son fusil, qui était couché près de lui dans sa charrette. Malheureusement, en l'attirant à lui, l'un des chiens du fusil s'accrocha à l'une des baridelles, et en retombant sur la capsule fit partir le coup, qui lui atteignit le bras droit dans une direction oblique de bas en haut. (L'arme était chargée avec du plomb n° 5.)

Appelé une heure après l'accident, voici l'état dans lequel nous trouvons le blessé :

Une vaste collection sanguine existe sous la fosse sous-épineuse; le bras est gonflé, mais peu douloureux, à cause de l'état de stupeur dans lequel il se trouve. La charge, après avoir labouré dans une étendue de trois pouces la couche des muscles de la partie interne du bras, a longé les tendons des muscles deltoïde, grand-pectoral, grand-dorsal, qu'elle a en partie détruits, et s'est dirigée obliquement vers le côté externe de l'articulation scapulo-humérale, qu'elle a ouvert après avoir fracturé le col et brisé une partie de la tête de l'humérus.

En sondant la plaie, nous trouvons que le projectile s'est frayé un canal de cinq pouces d'étendue, depuis son entrée jusqu'à la cavité glénoïde, lieu où la charge paraît s'être perdue. L'infiltration de l'air dans l'intérieur de la plaie rendant ses environs très tuméfiés, ce n'est qu'après un long et mûr examen que nous nous assurâmes du désordre que nous venons de signaler.

Pansement deux fois par jour avec des cataplasmes de farine de lin appliqués froids, pour éviter la fluxion des capillaires; diète absolue; eau de tilleul pour boisson.

26. La réaction commence. Saignée de 12 onces; cataplasmes id.

27. La fièvre traumatique est considérable; le pouls donne 110 pulsations par minute; la tuméfaction est augmentée; de nombreux gaz s'échappent par la plaie lorsqu'on en presse les alentours. Saignée de seize onces; cataplasmes.

28. Agitation continuelle; respiration difficile. Deux pédiluves sinapisés.

29. Ramollissement des alentours de la plaie, suintement sanieux.

30. Fonte des portions lacérées en une sérosité boueuse noirâtre. Le sommet de l'épaule et les environs de la plaie ont une teinte jau-

nâtre violette, comme à la suite des fortes contusions. Le pouls est petit et moins fréquent ; mais l'insomnie est continuelle.

Prescription. Infusion de feuilles d'oranger dans une décoction de chiendent ; continuation des cataplasmes, toujours renouvelés deux fois par jour ; deux bouillons et quatre onces environ de vin de Bordeaux.

2 novembre. La suppuration est augmentée ; déglutition gênée ; néanmoins le blessé accuse de la soif, bien que la fièvre soit légère.

3. Suppuration supprimée ; les alentours de la plaie sont secs.

Prescription. Pansement avec la charpie sèche, recouverte de cataplasmes chauds ; continuation pour le reste, *ut suprà.*

6. La suppuration est rétablie, mais l'insomnie continue.

8. Chute de l'escarre.

12. L'épaule et le bras sont moins engorgés, mais la suppuration devient chaque jour de plus en plus abondante. Application d'une espèce de bandage de Scultet sans drap fanon, et dont les bandelettes supérieures sont ramenées obliquement sur le sommet de l'épaule ; arrosement de l'appareil trois fois par jour avec une légère décoction de camomille ; deux bouillons et un potage.

16. Des portions de bourre et plusieurs esquilles sortent mêlées au pus. A leur nature spongieuse, nous reconnaissons qu'elles appartiennent à la tête de l'humérus, ce qui lève entièrement nos doutes à cet égard.

24. Nous plongeons le bistouri dans la fosse sous-épineuse, lieu où dès le commencement s'est formé une collection sanguine ; il s'échappe par cette contre-ouverture huit à dix onces environ d'un liquide roussâtre mêlé de flocons de pus et de lambeaux d'habits que la charge a entraînés. Même traitement. La quantité de charpie qu'il nous faut employer à chaque pansement, c'est-à-dire matin et soir, est considérable. Presque tous les deux jours il nous faut renouveler les bandelettes du bandage, qui se trouvent imbibées par le pus.

27. La plaie traumatique est rouge, très sensible ; la suppuration, moins abondante, prend une teinte lie de vin ; quelques grains de plomb se présentent à l'entrée de la contre-ouverture que nous avons faite à l'aide de nos pinces à pansemens ; nous en extrayons plusieurs, ainsi qu'un second morceau d'habit. L'appétit ne revient pas.

10 décembre. Le sommeil commence à revenir ; mais la suppuration est si considérable, que nous craignons que le blessé ne tombe dans le marasme.

Prescription. Quatre verres par jour de décoction vineuse de quinquina ; injection d'eau chlorurée dans le trajet fistuleux (une once de chlorure de sodium liquide, mêlé à trois onces d'eau de fontaine.

24. Quelques grains de plomb ont encore été entraînés par la suppuration qui diminue d'une manière notable. L'appétit est meilleur ; le malade moins abattu. Cessation des injections et de la décoction de quinquina, que nous remplaçons par l'eau de Seltz, trois verres par jour ; pansement simple avec la charpie. A partir de cette époque, nous ne pansons plus qu'une fois toutes les 24 heures.

12 janvier. Le malade peut se tenir sur son séant. Depuis trois jours seulement, il mange avec appétit des viandes rôties et du pain ; car, auparavant, la déglutition pour tout aliment solide était impossible. En faisant exécuter au membre quelques mouvemens, nous n'entendons aucune crépitation, ce qui nous fait augurer que la désorganisation osseuse est consolidée. Nous remplaçons le bandage par une simple bande roulée.

22. On sent à la partie postérieure de l'épaule, sur le lieu même où nous avions fait une contre-ouverture, un corps dur, inégal, qui vient heurter le doigt. La plaie qui existait étant supprimée, nous incisons de nouveau les tégumens sur le corps étranger même, que nous parvenons à extraire avec nos pinces. C'est une portion d'os appartenant à la tête de l'humérus, ayant un demi-pouce environ de grosseur. C'est le douzième fragment que nous retirons depuis trois mois.

Enfin, aujourd'hui, neuvième mois depuis l'accident, le blessé ne conserve plus de son infirmité que deux plaies fistuleuses, suites inévitables d'un si grand délabrement, mais qui probablement se tariront avec le temps. Les mouvemens de rotation sont assez faciles ; il n'y a que ceux d'élévation qui sont très difficiles. Ainsi, ce n'est qu'avec la plus grande peine que le malade parvient à retirer son chapeau de sa tête, tandis qu'il peut enlever un poids presqu'aussi lourd qu'avant l'accident.

Cette cure prouve en faveur de la révolution qui s'est opérée depuis quelques années dans le traitement des plaies d'armes à feu, et en général de toutes les plaies avec solution de continuité des os ; elle prouve qu'avec de grands soins le chirurgien peut souvent conserver un membre sans le mutiler. Et, en effet, que d'exemples n'avons-nous pas de personnes qui étaient désignées pour avoir tel ou tel membre amputé, comme seul moyen de salut, et qui, ayant refusé de se soumettre à l'opération, ont cependant guéri ; le nombre en est si grand que vraiment le chirurgien consciencieux ne doit proposer qu'en tremblant l'ablation d'un membre. Nous osons assurer que, dans les armées surtout, grâce à la méthode de notre judicieux confrère, M. Baudens, les soldats ne donneront plus à leurs officiers de santé l'épithète injurieuse de bouchers, car les lames des couteaux, des scies et des bistouris ne brilleront plus aussi souvent à leurs yeux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance supplémentaire du samedi 2 décembre.

Pessaires en caoutchouc pur.

M. Capuron lit un rapport sur des pessaires en caoutchouc pur présentés par le sieur Ouan.

Ce rapport soulève une foule de réclamations.

M. Girardin : Les pessaires sur lesquels M. Capuron vient de faire un rapport, sont les mêmes que ceux que le sieur Ouan avait présentés en 1834, et que l'académie a jugés défavorablement. Je me rappelle effectivement qu'en pressant un de ces pessaires entre ses doigts, M. Lodibert le fit crever en présence de l'académie, ce qui a excité l'hilarité générale. Je me souviens également qu'on a cité de ce fabricant un soulier dont la semelle contenait une couche d'eau pour combattre la sueur excessive des pieds, ce qui n'a pas égayé l'académie. En conséquence, M. Capuron paraît mal informé lorsqu'il parle en faveur de ces instrumens.

MM. Planche, Lodibert et Boulay, déclarent peu compétent le jugement du rapport ; car on n'a pas soumis ces instrumens aux expériences convenables pour s'assurer s'ils sont véritablement composés de caoutchouc.

M. Mérat demande si le sieur Ouan fait connaître le procédé qu'il emploie pour faire ses pessaires. Sur la réponse négative de M. Capuron, M. Mérat conclut qu'il n'y a pas de rapport à faire dans ce cas.

M. Dubois (d'Amiens) : Le fond du rapport de M. Capuron n'est pas exact ; il se trompe, en effet, lorsqu'il juge neufs les pessaires en caoutchouc pur. Dès 1832, des pessaires en caoutchouc pur ont été présentés à l'académie par M. Rognetta. L'on sait que ce médecin a publié deux mémoires fort détaillés sur ce sujet, et décrit différens procédés à l'aide desquels on peut fabriquer des pessaires en se servant, soit des bouteilles, soit des sabots de caoutchouc qu'on trouve dans le commerce. Je demande en conséquence qu'il soit dit dans le rapport que sous le point de vue de leur composition, les pessaires du sieur Ouan ne présentent rien de neuf.

M. Moreau : J'appuie la proposition de M. Dubois, et j'ajoute que, non-seulement les pessaires du sieur Ouan n'offrent rien de nouveau, puisque M. Rognetta nous en a présenté du même genre en 1832, mais encore ce médecin a mis entre nos mains l'ouvrage de Juville, imprimé vers la fin du dernier siècle, où se trouve parfaitement décrite et figurée la manière de faire des pessaires et des pelotes herniaires en caoutchouc pur.

M. Gueneau de Mussy : Les pessaires du sieur Ouan ont déjà été présentés à l'académie, et jugés défavorablement. Aujourd'hui l'auteur demande un autre jugement. Si les pessaires sont les mêmes qu'alors, il n'y a pas lieu à faire un second rapport. Du reste, il me semble que M. le rapporteur ne s'est point enquis de tout ce qu'on a fait antérieurement sur ce sujet. Je demande, en conséquence, que le rapport de M. Capuron soit renvoyé à la commission pour être modifié d'après les connaissances acquises sur cette matière.

La proposition de MM. Dubois (d'Amiens), Moreau et Gueneau de Mussy est mise aux voix et adoptée (1).

Hydrophobie. — Nouveau traitement.

M. le docteur Béranger, de Senlis, lit une notice sur un cas d'hydrophobie, suivi de réflexions. Il s'agit d'une certaine baronne qui, ayant été mordue par son petit chien favori, éprouva, le 46e jour de la blessure, tous les symptômes de l'hydrophobie, auxquels elle a succombé.

M. Béranger s'est inoculé à la main, avec une lancette, quelques gouttes du crachat de la malade ; il a éprouvé, le neuvième jour de l'inoculation, quelques spasmes au gosier, de l'agitation et de l'insomnie ; le 45e jour, il est saisi de resserrement vif à la gorge, embarras dans la parole, suffocation, terreur. Reprenant alors son courage, M. Béranger combat ces symptômes par la médecine morale, c'est-à-dire par la distraction et la gaîté. « Je suis convaincu, dit ce médecin, que j'aurais éprouvé tous les symptômes de l'hydrophobie, et que j'aurais succombé comme la malade dont je viens de rapporter l'histoire, si je m'étais frappé le moral comme elle ! »

Il conclut de ce qui précède que l'hydrophobie n'est qu'une maladie d'imagination, et que le virus de la rage est une chimère ! ! (On rit.)

M. Dubois (d'Amiens) interpelle l'orateur en lui demandant s'il connaît un seul exemple d'hydrophobie communiquée d'homme à homme, pour déduire de son observation la conclusion qu'il vient d'établir. M. Béranger répond négativement. (On rit.)

Passant ensuite à la lecture de quelques propositions, l'auteur déclare :

---

(1) Dans l'état actuel de nos connaissances, il y a une question de fond à examiner relativement aux pessaires ; c'est de savoir si l'emploi de ces instrumens n'est pas plutôt nuisible qu'utile. Pour nous, la chose n'est plus douteuse ; les pessaires en caoutchouc, en buis et en ivoire dilatent le vagin et augmentent la maladie. Jusqu'à ce que la guérison radicale de la descente utérine à l'aide de la méthode de M. Dieffembach ou de tout autre, ait été mieux comprise et exécutée, nous pensons que les seuls pessaires qui méritent quelque confiance sont ceux en éponge fine. (*N. du Réd. de l'Acad.*)

1° Que l'hydrophobie n'est qu'une névrose de la glotte, ou une glottalgie analogue à l'asthme aigu.

2° Que la cause de cette maladie est dans l'imagination frappée de l'idée de la rage.

3° Que la mort des hydrophobes a lieu par une véritable strangulation causée par le serrement spasmodique de la glotte.

4° Que le meilleur remède pour la prévenir est d'agir sur le moral en dissipant la frayeur.

5° Enfin, que pour la guérir lorsqu'elle est survenue, rien de mieux que de pratiquer la laryngotomie, injecter de l'eau dans l'estomac à l'aide d'une sonde œsophagienne, et appliquer trois vésicatoires qu'on doit saupoudrer souvent de morphine : deux sur les côtés du larynx, l'autre à la nuque.

L'auteur ajoute que ce traitement a réussi déjà une fois entre les mains d'un médecin qui se trouvait en voyage dans le nord, et qu'il ne veut pas nommer par des raisons particulières.

Une difficulté s'élève au sujet de savoir si des commissaires doivent être nommés pour juger ce travail, attendu qu'il est déjà imprimé, bien que l'auteur déclare qu'il n'est pas encore publié.

M. Dubois (d'Amiens) veut qu'on nomme des commissaires, à condition que l'auteur s'engage d'honneur à ne pas publier son travail avant qu'un rapport soit fait, et qu'il décline le nom du médecin qui dit avoir guéri l'hydrophobie par la méthode ci-dessus.

M. Chervin parle dans le même sens. Il ajoute que l'académie des sciences n'hésite pas à faire des rapports sur des mémoires imprimés et présentés en épreuves sans être publiés.

(Commissaires: MM. Ribes, Barthélemy, Gueneau de Mussy et Marc.)

(Séance du 5 décembre.)

Buste de Scarpa.

M. Rognetta fait hommage à l'académie du buste de Scarpa, qu'il a fait venir exprès de *Pavie*. Ce buste est de proportions naturelles, et a été fait dix ans avant la mort du célèbre chirurgien, par Comoli, l'un des artistes les plus distingués de l'Italie. (Remerciemens.)

Médecine légale.

Après la lecture du procès-verbal, M. Moreau prend la parole: Je viens de recevoir une lettre de M. Devergie, concernant la dernière communication que j'ai faite à l'académie. Ce médecin me dit s'être, lui aussi, livré à des recherches comparatives relativement à l'insertion du cordon ombilical.

Sur dix-huit enfans qu'il a mesurés au moment de la naissance à terme, il a constamment trouvé cette insertion au-dessous du milieu du corps; ses mesures lui ont donné 7 lignes pour terme moyen. M. Devergie me dit avoir communiqué ce résultat à l'académie il y a quelques années.

M. Marc: Le résultat des recherches de M. Moreau est très exact; j'ai eu moi-même l'occasion de le constater plusieurs fois sur des enfans à terme que j'ai mesurés. Plusieurs auteurs respectables sont d'ailleurs, aujourd'hui, de l'avis de M. Moreau; et Chaussier lui-même n'avait pas manqué de dire que la loi qu'il venait d'établir était rien moins que constante.

M. Capuron reconnaît que la loi de Chaussier ne pouvait pas être regardée comme universelle.

— M. Amussat donne lecture du résumé de ses travaux sur la question de l'introduction de l'air dans les veines; nous en publierons la discussion dans le prochain numéro.

(La suite au prochain numéro.)

Agenda du Médecin pour 1838. — Chez Béchet jeune, libraire, Place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Voici venir l'Agenda dont M. Béchet nous gratifie chaque année; comme toutes les productions annuelles, ses conditions de vie sont bornées. Condamné à mort au bout de 365 jours, cet almanach ne fait rien pour échapper à l'exécution de la sentence. Cependant, pour être vrai, nous devons dire que le nouveau-né est plus vigoureux que ses aînés, qu'il renferme moins de défauts, et que, conséquemment, il doit être mieux accueilli.

La liste des *docteurs*, partie principale de l'ouvrage, est purgée, cette année, d'une foule de profanes; quelques-uns, néanmoins, ont échappé à la surveillance de l'éditeur. Ainsi, Messieurs 12 de la page 6, 22 [illegible] 29 de la page 8, 23 de la page 9, 32 de la page 10, 15 de la page 11, 29 de la page 12, 10 de la page 24, etc., ont été reçus docteurs par M. Béchet.

En revanche, il a supprimé les lois relatives à l'exercice de la médecine, l'ordonnance de police, renouvelée de 1666, nous enjoignant délation; il a supprimé les extraits des codes civil, d'instruction criminelle et pénal, voire même les décrets sur la patente. Pourquoi, pour l'honneur du siècle, n'a-t-il pas supprimé l'impôt lui-même?

Dans le nouvel Agenda, les innocents véhicules dits Omnibus sont abolis, sans doute comme indignes du praticien qui, moyennant 400,000 fr. d'honoraires par malade, peut à la rigueur se donner voiture. Par compensation, M. l'éditeur nous a conservé, je ne sais pourquoi, les *ministères* et autres *monumens remarquables*, parmi lesquels je cherche encore le fameux Musée-Dupuytren.

On a donc tout supprimé, direz-vous? Nenni; car le dernier Agenda ne contenait que 110 pages, et celui-ci en renferme 135. Nous avons gagné, pour 1838, les chemins de fer, les rues, tenans, aboutissans et *impasses*, dénomination qui, parenthèse, perpétuera la décence de M. de Voltaire, et nous avons gagné surtout un grand nombre de confrères plus ou moins étoilés (✻).

Quant au Memento posologique du médecin, comme toujours il commence au mot *Absinthe* et finit au Vin amer, il a été cependant revu et enrichi: ainsi, M. Béchet nous donne, cette fois, *l'ellébore noir*; c'est un soin dont nous remercions sa sollicitude.

En définitive, l'Agenda qui vient de paraître est chose fort utile pour le médecin; nous lui en conseillons l'acquisition.

Ce n'est point œuvre amusante, poétique moins encore; en un mot, cela ne vaut pas la plaisante *Hélénéide* que vient de produire le satyrique Phocéen; aussi n'aurons-nous rien à reprocher à M. Béchet, surtout s'il fait paraître plus régulièrement son Dictionnaire de médecine, qui devrait être terminé et qui ne pourra pas l'être d'ici à deux ans; le prospectus sera désormais une vérité. F. L.....

— On n'apprendra pas sans intérêt qu'un ouvrage sur la lithotripsie va être entrepris par l'auteur des procédés par la percussion. L'empereur de Russie vient de prier notre compatriote, le baron Heurteloup, qui, comme nous l'avons annoncé dans le temps, est allé propager sa méthode dans le Nord, de faire un livre qui arrêtât et consacrât les principes de cet art; c'est M. de Prodofinikine, dirigeant le ministère des affaires étrangères, qui a adressé cette demande par l'intermédiaire de M. de Kisséleff, chargé d'affaires de Russie à Londres, en date de St-Pétersbourg, le 9—21 octobre 1837.

Dans sa lettre, le ministre rappelle le voyage de M. Heurteloup, dans lequel le chirurgien français a, dit-il, outre ses explications verbales, confirmé la supériorité de sa méthode à St-Pétersbourg et à Moscou, sur des malades qui, ayant subi l'opération sans douleur, ont été radicalement guéris.

L'empereur a, en conséquence, ordonné que la méthode de M. Heurteloup fût enseignée dans toutes les académies médico-chirurgicales, ainsi que dans les facultés de médecine de toutes les universités, et que son ambassadeur à Londres transmît à ce chirurgien le désir qu'il éprouve de le voir s'occuper de la rédaction d'une description détaillée concernant sa méthode lithotripsique.

M. Heurteloup s'est empressé de répondre en adhérant à cette demande; il va s'occuper de suite de ce travail, et s'efforcera de le rendre digne du but philanthropique auquel il est destiné.

L'ouvrier chargé de la fabrication des modèles définitifs arrêtés à Londres par notre compatriote, est M. Evrard, français, qui avait été appelé à Londres par M. Weiss, fabricant, et qui, à Paris, avait fait successivement des instrumens pour la plupart des fabricans.

— M. le professeur Andral a ouvert, lundi 4 décembre, les cours de troisième année à l'école auxiliaire et progressive de médecine. A M. Andral, a succédé M. Gerdy qui, dans une première leçon, a présenté les divisions des études anatomiques et physiologiques. M. Gerdy doit terminer cette introduction dans la séance de mercredi.

Les cours de l'école auxiliaire sont désormais en pleine activité. A huit heures du matin, M. Lesueur répète le cours de M. Orfila et dirige les conférences et les manipulations de chimie; à deux heures, M. Capitaine fait tous les jours une leçon de physique.

M. Ramon commencera jeudi, à quatre heures, le cours de pathologie, qui sera continué successivement par MM. Bouvier, Londe, Lembert, Andrieux, Piorry, Royer-Collard, Gabriel Pelletan; ceux d'anatomie et de physiologie seront continués le jeudi, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, par M. Sanson (Alphonse), et successivement par MM. Leuret, Chassaignac, Pigné, Manec, Lachaise et Bourgery.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 9 DÉCEMBRE 1837. (10me ANNÉE.) N° 144. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris. — Seconde épreuve orale après trois heures de préparation.

(Douzième séance. — Mercredi, 6 décembre.)

M. Piorry avait à traiter cette question : « Des professions dans lesquelles on emploie le plomb, et de celles dans lesquelles on emploie le mercure. »

Il énumère d'abord les professions où les ouvriers sont contraints de manier l'un ou l'autre de ces métaux, ou leurs nombreux composés ; celles de cérusiers, de peintres, de potiers, de fondeurs de caractères d'imprimerie, de doreurs, etc.

Passant alors à l'examen des formes sous lesquelles ces deux métaux peuvent s'offrir, il est conduit à parler de la fabrication du sous-carbonate de plomb et des procédés que l'on emploie soit dans l'établissement du Pecq, soit dans celui de Clichy. Le minium peut également fournir des poussières qui influent d'une manière fâcheuse sur la santé des artisans. Dans l'opération qui consiste à appliquer le tain sur les glaces, il y a production d'une matière grise que M. Piorry croit être un amalgame d'étain et de mercure.

Nous aurions désiré que M. Piorry, qui paraît initié à la lecture des principaux travaux sur les professions dont il s'agit, s'arrêtât plus longuement qu'il ne l'a fait sur les diverses opérations que l'on met en usage dans les fabriques de blanc de plomb, et surtout qu'il indiquât celles qui influent de la manière la plus funeste sur la santé des artisans. Quelle différence n'existe-t-il pas sous ce rapport entre l'action de faire les couches, le battage, la lévigation, le broiement entre deux meules et le chargement dans les tonneaux.

Les effets qui résultent de l'introduction des poussières saturnines sont la colique de plomb et des accidens cérébraux graves, tels que la paralysie, l'épilepsie, les convulsions dites saturnines. Ce n'est pas M. Martin Solon, comme l'indique M. Piorry, qui a publié un travail sur ce sujet, mais bien M. Nivet, qui a rapporté avec soin un certain nombre d'observations qui ont en effet été recueillies dans le service de M. Martin-Solon.

Le candidat prétend que les ouvriers ne peuvent rester plus d'un mois à travailler au minium sans être pris d'accidens fâcheux ; cette assertion n'est point exacte, et la plupart des auteurs déclarent, au contraire, qu'il y a peu de différence sous ce rapport entre les ouvriers qui préparent le minium et ceux qui manipulent le sous-carbonate. Il soutient avec raison que les phénomènes morbides produits par le minium ne diffèrent pas de ceux du blanc de plomb.

Le mercure a pour principal effet de déterminer le tremblement mercuriel et cette agitation choréique si remarquable, une salivation fort prononcée, et particulièrement chez ceux qui en reçoivent l'action des vapeurs mercurielles, comme les doreurs, qui sont contraints, pour dorer les vases de cuivre, d'appliquer une lame d'or au moyen du mercure, et de volatiliser ensuite ce dernier métal. Il peut aussi agir sous forme de poussière ; mais cette action s'observe plus rarement que la précédente.

Les sels de plomb, dit M. Piorry, peuvent être appliqués à la surface de la peau, et exercer de cette manière une influence fâcheuse sur la santé. Des expériences nombreuses prouvent que le sel saturnin reste long-temps incrusté dans les pores de la peau, puisque des bains sulfureux ou d'autres réactifs en accusent la présence. (MM. Grisolle, Tanquerel des Planches.)

Le mercure porté sur la peau peut également donner naissance à des phénomènes d'empoisonnement mercuriel. Toutefois, on a remarqué que les frictions hydrargyriques ne provoquaient que très rarement la salivation.

Le plomb peut aussi agir par l'ingestion, comme cela s'observe chez les cérusiers, qui ne prennent aucun soin de propreté, mangent sans avoir la précaution de débarrasser la peau des particules saturnines qui peuvent y être déposées. M. Piorry aurait pu parler de l'habitude pernicieuse où sont les artisans anglais de faire cuire leur viande sur des lingots de plomb, afin de lui donner une saveur qu'ils recherchent. M. Chevallier a indiqué cette circonstance dans son mémoire sur les cérusiers.

M. Piorry signale les inconvéniens des vins frelatés et des comptoirs en plomb des marchands de vins. Le mémoire de Parent Duchâtelet sur l'influence de ces derniers, lui fournit des documens précieux. Nous aurions voulu voir ce candidat entrer dans l'examen approfondi de cette question ; par quelle voie les particules s'introduisent-elles dans l'économie ? En effet, c'est là un des points les plus importans de l'hygiène ; et quoique M. Piorry ait regardé tous les modes d'introduction comme possibles, il aurait dû discuter plus particulièrement les faits qui sont relatifs à cette question, et qui dominent toute la prophylactique de la maladie des plombiers. Cette discussion était aussi nécessaire en ce qui concerne les ouvriers qui travaillent avec le mercure.

L'âge, le sexe, le tempérament, la constitution apportent ils des différences dans les effets désastreux produits par le plomb ? M. Piorry a très bien tenu compte de ces dispositions constitutionnelles ; mais il aurait dû faire remarquer que tous les ouvriers ne résistent pas également aux influences saturnines ; que les uns restent de trois à sept ans sans contracter la colique de plomb, mais qu'en général ils sont tous voués à cette maladie ; qu'on en a vu la preuve pour la seizième et même la trente-deuxième fois (M. Mérat, Traité sur la col.). On a calculé que la moyenne des ouvriers atteints de colique était de trente-cinq à trente-six par an, c'est-à-dire de près de moitié ; mais que fort heureusement, la mortalité était peu considérable.

Nous signalons à M. Piorry ces omissions, parce que la leçon qu'il a faite est remarquable, qu'elle laisse peu de chose à désirer sous le point de vue de l'hygiène, et qu'elle nous a paru annoncer une connaissance approfondie des travaux publiés sur cette matière.

Le candidat passe ensuite à l'indication des moyens préservatifs de la colique et des maladies provoquées par le mercure. Il conseille plus particulièrement l'airage, les fourneaux d'appel, les tambours capables d'empêcher le dégagement des particules, les soins de propreté ; il aurait pu rappeler l'importante modification qui consiste à supprimer le battage des couches, et à le remplacer par des cylindres cannelés qui détachent le carbonate de plomb.

M. d'Arcet a rendu un service signalé à toutes les professions, mais plus particulièrement à celle de doreur, en proposant la construction des fourneaux d'appel. M. Piorry, qui les recommande pour renouveler l'air des ateliers, indique également l'éponge placée au-devant de la bouche ; le petit appareil où sont disposées ces éponges a été construit par M. Gorre ; il rendrait, sans aucun doute, quelques services si les ouvriers voulaient s'y astreindre. Quant à ceux de M. Paulin et aux autres, ils ne peuvent être employés.

M. Piorry termine par la prophylaxie de l'affection saturnine, et quoiqu'il ait omis quelques préceptes importans, il a cependant indiqué les préservatifs les plus usités tels que les sulfures alcalins proposés par MM. Rayer et Chevallier, et l'acide sulfurique que préconise M. Gendrin.

M. Piorry, qui a, à ce qu'il paraît, une profonde estime pour tous les corps savans, se garde bien de se prononcer sur l'efficacité de cette limonade merveilleuse, car elle est maintenant soumise à l'examen d'une académie. M. Piorry se permet seulement de faire remarquer que le zèle des buveurs de limonade a besoin d'être stimulé de temps à autres.

M. Piorry aurait pu supprimer sans inconvénient ses considérations sur les maladies saturnines. Nous croyons aussi qu'il devait passer sous silence tout ce qui a trait aux devoirs des professeurs d'hygène ; il sera toujours temps d'en venir là si on le nomme à la chaire pour laquelle il concourt.

— M. Sanson (Alphonse), après avoir passé en revue les diverses professions qui exposent aux inflammations de plomb et de mercure, traite séparément des influences dues à l'un et à l'autre métal. Il signale les nombreux phénomènes pathologiques qu'ils déterminent, en symptômes constans du côté des voies digestives ; les effets dus à l'introduction du mercure sont bien différens, et sans avoir une violence plus grande que ceux provoqués par le plomb, ils entraînent plus souvent la mort des malades.

M. Sanson n'a pas insisté autant qu'il le fallait sur les différens procédés de fabrication de la céruse. La prophylaxie qu'il a tracée est aussi incomplète sous une foule de rapports.

HOTEL-DIEU. — M. Petit.

Fièvre intermittente quotidienne ayant résisté au sulfate de quinine, coupée par la ligature des membres.

Le 15 novembre, est entré au n° 46 de la salle Saint-Bernard, le nommé Bouy (Charles), âgé de seize ans; tempérament lymphatique, constitution moyenne, cordonnier.

Il est affecté depuis un mois environ de fièvre intermittente quotidienne. L'accès, qui s'est d'abord montré à dix heures du matin, paraît maintenant à onze heures. Il est incomplet et n'offre que le frisson; les stades de chaleur et de sueur manquent entièrement; sa durée est de deux à trois heures.

Bouy a été soumis pendant quatre jours à l'usage du sulfate de quinine à la dose de huit grains administrés en une seule fois.

Ce médicament n'a pas exercé la moindre influence, et les accès ont continué à se montrer à la même heure.

M. Petit a cru devoir changer le mode d'administration du médicament, qui a été donné en lavement. Ce médecin croit être le premier qui ait employé ce mode d'administration du sulfate de quinine en lavement contre les fièvres intermittentes. Il tient lui-même cette méthode d'un riche propriétaire étranger à la science, qui avait tous les ans, dans ses propriétés, un grand nombre d'individus atteints de fièvres intermittentes qu'il guérissait constamment par ce mode d'administration.

Une fois en possession de ce moyen, M. Petit devait nécessairement lui donner toute la perfection que l'on n'était pas en droit d'attendre d'une personne qui ignorait les principes de l'art de guérir.

Depuis plus de vingt années qu'il emploie cette méthode, qu'il a indiquée depuis plus de quatorze ans dans ses leçons cliniques, il a eu un grand nombre de fois occasion d'observer son efficacité, et il est parvenu à poser les indications suivantes.

Les premières indications relatives au mode d'administration du sulfate de quinine sont :

1° Que le sulfate de quinine en lavement doit être, autant que possible, administré 24 ou 36 heures avant l'accès; en un mot, le plus tôt possible avant l'accès.

2° Que le sulfate de quinine doit varier suivant les individus, l'ancienneté de la fièvre, l'âge, etc.

3° Que le sulfate de quinine doit être associé à l'opium; car l'expérience lui a démontré qu'alors son action est plus efficace.

4° Que le lavement de sulfate de quinine doit être précédé d'un lavement simple, afin de débarrasser le gros intestin des matières qu'il peut contenir.

5° Que le lavement doit être poussé lentement, afin de donner à l'intestin le temps de se distendre, et par conséquent de pénétrer plus loin et de faire, en agissant ainsi, que le liquide se trouve en contact avec une plus grande surface de la muqueuse intestinale, ce qui facilite et accélère son absorption.

Il est inutile d'ajouter que le lavement doit être gardé.

Les secondes indications relatives à l'organisme sont :

1° Qu'il faut s'abstenir d'administrer le sulfate de quinine par le rectum, toutes les fois qu'il existe une irritation du gros intestin.

2° Toutes les fois qu'il existe du dévoiement ou des hémorrhoïdes enflammées.

3° Qu'il faut nécessairement y renoncer chez les individus qui ne peuvent garder aucune sorte de lavement.

Les avantages que l'emploi du sulfate de quinine donné par ces dernières voies, offre sur le mode d'administration par la bouche, ont aussi été appréciés par M. Petit, et sont pareillement relatifs au médicament et à l'état de l'organisme.

Pour les premiers, nous dirons :

1° Que l'on évite aux malades le désagrément d'avaler un médicament extrêmement amer. Cet avantage est surtout remarquable chez les enfans.

2° Que, selon M. Petit, le sulfate de quinine, une fois arrivé dans l'estomac, pourrait bien subir une altération de la part des sucs gastriques ou des matières alimentaires, ou encore sous quelque influence vitale inconnue; car, d'après ses propres observations, cet agent thérapeutique, administré par les premières voies, n'agit pas toujours aussi puissamment que lorsqu'il est donné par le rectum, où il n'éprouve pas d'altération.

Pour les seconds avantages relatifs à l'organisme, M. Petit fait observer :

1° Que le sulfate de quinine ne peut pas être administré aux individus affectés de gastrite, sans les exposer à de grands dangers, et que le nombre de ceux-ci est bien plus considérable que le nombre de ceux qui ont des affections du gros intestin.

2° Que cette même remarque est applicable aux individus qui ont l'intestin grêle très irritable.

Tels sont les résultats obtenus par M. Petit, dans l'espace de plus de vingt ans, et qu'il a bien voulu nous communiquer.

Il nous reste à ajouter la formule du lavement, qui est la suivante, en moyenne, puisque, comme nous l'avons déjà dit plus haut, la quantité des substances doit varier suivant la force du sujet, son tempérament, son âge, etc. :

Sulfate de quinine,	8 à 12 grains.
Sirop diacode,	1/2 once.
Eau de guimauve,	de 4 à 6 onces.

Chez le malade qui nous fournit l'occasion d'exposer la méthode de M. Petit, le sulfate de quinine a échoué par les deux voies.

C'est alors que M. Petit y a renoncé pour le remplacer par les ligatures sur les membres au moment de l'accès.

Le premier essai a été fait le 30 novembre; l'accès est venu à onze heures du matin; quatre ligatures ont été posées aux membres, deux à la partie inférieure des bras, et les deux autres à la partie inférieure des cuisses.

Ces ligatures, formées à l'aide de quatre bandes, étaient disposées de manière à établir plus spécialement une compression sur les artères brachiales et crurales.

Le frisson a cessé presque tout de suite. Les ligatures ont été laissées en place pendant plusieurs heures.

Le lendemain 1er et 2 décembre, l'accès est revenu, et a été coupé de la même manière : il faut remarquer cependant que l'accès est toujours allé en retardant.

Enfin le 3 décembre, l'accès n'est revenu qu'à huit heures du soir. Les ligatures ont aussitôt été posées, et l'accès a cessé.

Les 4, 5 et 6, l'accès n'est pas revenu, et tout fait espérer qu'il ne reviendra pas.

Le malade n'offre pas de phénomènes consécutifs aux fièvres intermittentes. Son état général est très satisfaisant, et le 7, il demande sa sortie, n'éprouvant qu'une légère douleur à la rate, sous la pression, qui cependant n'est pas plus volumineuse que dans l'état normal.

Rhumatisme articulaire aigu; pas de signes d'endocardite; rareté remarquable du pouls; efficacité des saignées coup sur coup. (M. Legroux, chargé du service par intérim.)

Le 26 novembre est entré, au n° 44 de la salle Saint-Bernard, le nommé Carnus (Cyprien), âgé de 24 ans, de constitution forte, tempérament sanguin, voiturier.

Cet homme voyage continuellement, et presque toujours à pied; il est par conséquent exposé à l'humidité et au froid humide.

Il est sujet aux rhumatismes, qui l'ont déjà obligé, une autre fois, de garder le lit.

Carnus a commencé par éprouver des douleurs légères dans plusieurs articulations. Le 21 novembre, la douleur s'est fixée au genou droit; l'articulation s'est gonflée, est devenue chaude et un peu rouge. Le lendemain, l'articulation tibio-tarsienne droite a été prise aussi, et en même temps la douleur du genou a diminué.

Les jours suivans, d'autres articulations ont été prises dans l'ordre suivant : articulations fémoro-tibiale et tibio-tarsienne gauches; radio-carpienne droite, et en outre, celles du carpe, du métacarpe, et des doigts du même côté.

Le malade a été vu le 27 novembre, pour la première fois, par M. Legroux; voici quel était son état. Toutes les articulations que nous avons énumérées plus haut étaient chaudes, rouges sur quelques points, gonflées, très douloureuses. Un épanchement assez considérable existe dans les articulations des genoux, surtout dans la droite; toutes les autres articulations sont saines.

Rien de notable du côté du cœur, si l'on en excepte la fréquence. Du reste, rythme normal; pas de bruits anormaux; région précordiale bien conformée. Fièvre (88 pulsations par minute); diminution de l'appétit; soif vive; sommeil presqu'entièrement conservé. Saignée du bras matin et soir; violette sucrée; diète.

28 novembre. Diminution marquée de tous les symptômes, mais surtout du gonflement et de la fièvre. Nouvelle saignée; violette sucrée; diète.

29. Disparition complète du gonflement, et par conséquent résorption des épanchemens articulaires; cessation de la fièvre (48 pulsations par minute). Violette sucrée; diète.

30. Le mieux continue (40 pulsations par minute). Bouillon; soupe.

1er décembre. Carnus est entièrement guéri; hier, il est resté levé une partie de la journée sans être incommodé. L'appétit revient. Le quart d'alimens.

2 décembre et jours suivans jusqu'au 6. La guérison se soutient bien; le sujet reprend des forces, et peu à peu on augmente la quantité des alimens.

Le 6, il mange les trois quarts, et demande sa sortie.

— Cette observation intéresse sous deux rapports : le premier, c'est la promptitude avec laquelle la maladie a cédé à l'emploi des saignées coup sur coup; le second, c'est la lenteur remarquable qu'a offert le pouls de cet individu après la cessation de la fièvre. En effet, le pouls qui le 27, c'est-à-dire au moment le plus fort de la fièvre, ne

donnait que 88 pulsations par minute, est descendu, le 29 novembre, à 48 pulsations, et enfin le 30, à 40 pulsations par minute. Cet état du pouls s'est maintenu après la guérison, et paraît habituel chez cet homme.

Un autre fait qui a attiré notre attention, c'est l'absence d'accidens du côté du cœur, dans une affection rhumatismale aussi généralisée, et accompagnée d'un appareil fébrile aussi intense que celui que l'on a observé chez Carnus; cet homme n'a pas offert le moindre indice d'endocardite.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 5 décembre.

Introduction de l'air dans les veines.

(Suite du n° précédent.)

— M. Amussat monte à la tribune. Il donne lecture du résumé de ses travaux sur la question de l'introduction de l'air dans les veines.

Il jette d'abord un coup-d'œil sur l'historique de la question. Bien que les effets de l'introduction artificielle de l'air dans les veines eussent été en partie connus par Morgagni, Bichat et plusieurs autres, l'introduction spontanée n'a été remarqué pour la première fois qu'en 1806, par un médecin-vétérinaire, durant une saignée de la jugulaire.

Jusqu'à 1806 cependant, cette matière n'avait été étudiée que sous le point de vue physiologique seulement. C'est aux travaux de M. Magendie qu'on doit toute l'importance qu'elle a acquise depuis. M. Amussat passe ensuite aux résultats de ses expériences, puis il aborde les faits de même nature observés chez l'homme, et il arrive enfin aux conséquences pratiques qu'on peut en déduire.

Un premier fait qui résulte des expériences de M. Amussat, c'est que la mort est d'autant plus prompte que l'animal a perdu plus de sang avant l'introduction de l'air dans les veines. Il attribue ce phénomène à l'état de vacuité dans lequel se trouve le système sanguin, et à la facilité que trouve alors l'air à s'introduire en plus grande quantité.

L'introduction qu'il a appelée spontanée n'a lieu que par la seule action aspirante de la poitrine durant l'inspiration. Le cœur, pour M. Amussat, est tout à fait passif dans le phénomène dont il s'agit. Comme Nysten, M. Amussat s'est convaincu que la mort n'a lieu que par l'arrêt de la circulation pulmonaire causée par la distension outrée du cœur droit.

Quant aux faits observés chez l'homme, M. Amussat en compte une trentaine, dont neuf ont été accompagnés d'autopsies, et lui paraissent tout à fait concluans. Il appelle l'attention surtout sur l'espèce de bruit particulier qui annonce la précipitation de l'air dans les veines, bruit qui consiste dans un sifflement chez l'homme, un lappement chez le chien, une sorte de glou glou chez le cheval. A ce sifflement succède un cri de détresse, et la mort arrive comme par une sorte de syncope particulière.

Sur le cadavre, l'introduction spontanée de l'air peut être également produite en exerçant fortement sur la poitrine des pressions brusques après l'ouverture de la veine jugulaire. On voit alors à l'autopsie le cœur droit rempli de sang écumeux; mais cette écume est différente de celle qu'on observe chez l'animal qu'on fait mourir par cette cause.

M. Amussat s'attache à relever les caractères différentiels dans les deux cas. L'état écumeux du sang paraît à ce chirurgien tellement caractéristique, qu'il voudrait qu'on en fît l'application à la médecine légale. Supposez, dit-il, un homme qui vient de mourir subitement à la suite d'une blessure par une arme tranchante vers la racine du cou; si, à son autopsie, le cœur vous offre un sang écumeux dans les cavités droites, vous pouvez être sûr que la mort n'a été causée que par l'air qui s'est introduit dans les veines de la plaie.

Après quelques autres considérations intéressantes, M. Amussat arrive aux conclusions suivantes :

1° Que l'introduction de l'air dans les veines est un fait aussi réel que formidable, qui peut se rencontrer à chaque instant dans les opérations sanglantes qu'on pratique dans les régions circum-claviculaires et à la racine du cou.

2° Qu'en pratiquant des opérations dans ces régions, il est dorénavant nécessaire de se prémunir des moyens propres à combattre cet accident, comme on se prémunit contre l'hémorrhagie, etc.

3° Que le meilleur moyen de prévenir cet accident consiste à comprimer la veine principale de la région où l'on opère.

4° Enfin, qu'aussitôt l'accident déclaré, il faut se hâter, pour le combattre, de boucher d'abord avec le doigt la veine ouverte, introduire ensuite une sonde dans une ouverture qu'on pratique à la jugulaire pour aspirer l'air précipité dans la poitrine.

Ce discours, plein de dignité et d'idées ingénieuses, a été écouté avec une grande attention et généralement applaudi.

Réplique de M. Gerdy.

M. Gerdy combat, dans un discours écrit d'abord, puis verbalement, les faits, les raisonnemens et les conclusions de M. Amussat. Il attaque les expériences de ce dernier avec les armes du ridicule, et excite plusieurs fois l'hilarité générale.

M. Gerdy ne croit pas à l'introduction spontanée de l'air dans les veines. Pour lui, la mort subite des opérés qu'on a cités est due à d'autres causes appréciables ou inappréciables; il examine tous ces faits et ceux de M. Amussat, et trouve pour tous une tout autre explication.

Il traite de visionnaires les chirurgiens qui, pour expliquer leur malheur, ont recours à l'introduction de l'air dans les veines, et il n'exclut même pas de cette catégorie M. Roux, qui l'interpelle plusieurs fois avec une sorte d'essoufflement qui égaie beaucoup la docte assemblée!!

L'orateur attaque surtout avec vivacité le moyen thérapeutique proposé par M. Magendie, et adopté par M. Amussat, comme fort dangereux. Comment, dit-il, à un homme qui vient d'être frappé de syncope, vous voulez ouvrir la veine jugulaire, canaliculer cette veine en y introduisant une sonde pour en tirer l'air? Mais à l'instant même que votre sonde sera introduite, vous aurez réellement tué le malade par l'air qui se précipite malgré vous à travers la sonde que vous venez d'introduire.

La première chose dans les questions de cette nature, dit M. Gerdy en terminant, est de prouver incontestablement le fait qu'on se propose d'éclaircir. Or, rien ne prouve jusqu'à ce jour que l'introduction de l'air dans les veines soit encore réellement arrivée chez l'homme pendant les opérations chirurgicales. Le bruit de sifflement, la mort subite, et l'air trouvé dans le cœur, peuvent dépendre d'autres causes que l'orateur signale et expose avec détails. Il conclut, en conséquence, en établissant autant de propositions inverses à celles de M. Amussat, et en demandant que ce sujet reste dans la science comme ayant encore besoin de nouveaux éclaircissemens et de faits plus concluans que ceux qu'on a cités jusqu'à ce jour.

D'autres adversaires de M. Amussat, non moins redoutables que M. Gerdy, vont entrer en lice dans la prochaine séance; MM. Barthélemy, Blandin et Velpeau, sont déjà inscrits sur la liste des combattans. M. Bouillaud occupera la tribune à l'ouverture de la séance prochaine. La lutte sera fort vive.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Séance du 4 décembre.

— Assainissement des maremmes de la Toscane. — M. Pianigiani adressa, il y a quelques années, à l'académie, un mémoire concernant les travaux entrepris pour la bonification et l'assainissement de ces maremmes. La question étant d'une grande importance, la commission nommée par l'académie crut nécessaire de demander de nouveaux renseignemens, tant à l'auteur qu'à plusieurs autres personnes qui avaient eu une part plus ou moins directe au projet et à son exécution. C'est sur l'ensemble des documens ainsi obtenus à diverses époques, que M. de Prony a fait un rapport très développé, et dont la lecture s'est prolongée pendant plusieurs séances.

La conformation et la position hydrographique de la partie du sol italien, comprise entre la ligne transversale menée du golfe de Gênes au fond du golfe de Trieste, et la Sicile, offrent des particularités dignes d'attention; la conformation est celle d'une presqu'île avancée en mer d'environ 8,000 kilomètres, dans la direction du nord-ouest au sud-est; la position hydrographique constitue dans la Méditerranée trois divisions ou bassins, deux desquels baignent les côtes orientales et occidentales de la presqu'île, et la troisième s'étend depuis les extrémités méridionales des deux premiers jusqu'aux rivages de Syrie.

Un premier effet remarquable des positions de ces bassins est l'influence qu'elles ont sur les phénomènes des marées qui, n'étant que de quelques centimètres sur la côte occidentale, excèdent, valeur moyenne, la hauteur d'un mètre sur la côte orientale. Cette grande inégalité entre les actions du flot et du jusant sur les rives opposées de la presqu'île, donne lieu à des différences notables entre les états physiques des plages riveraines, influe sensiblement sur la salubrité et la fertilité du sol. Les rives orientales sont en général moins sujettes à des attérissemens et plus salubres que les rives occidentales, et les causes d'insalubrité dont les effets se manifestent sur les côtes de Toscane, continuent leur action sur celle des états romains dont les marais pontins occupent une portion et s'étendent jusqu'au littoral du royaume de Naples.

Les causes générales de l'insalubrité des maremmes toscanes sont de diverses espèces, savoir :

1° Les vents qui arrivent des côtes d'Afrique dans la direction du sud-ouest au nord-est, traversant d'abord l'île de Corse, et qui, au lieu de s'échapper du côté de l'Adriatique, sont refoulés en arrière par la chaîne des Apennins. M. de Prony, qui avait été chargé en 1786, d'examens relatifs à l'assainissement de l'extrémité méridionale de l'île de Corse, a reconnu l'influence malsaine de ces vents africains qui, du sol de cette île, courent directement et en franchissant un espace très court sur la rive italienne.

2° Les gaz délétères émanés de certaines parties de la surface du sol et qu'on ne peut pas attribuer à la décomposition des eaux stagnantes, leur influence se faisant sentir sur des terrains absolument secs, et devant être attribuée à la composition chimique des couches exposées au contact de l'air.

3° Les exhalaisons pestilentielles provenant du règne végétal, et provenant d'une plante appelée *chara*, qui croît en grande abondance dans les eaux tant douces que saumâtres.

4° La diminution de la population, conséquence nécessaire de l'état malsain d'un pays, et devenant malheureusement elle-même une nouvelle source d'insalubrité qui aggrave l'effet des causes physiques dont elle est le résultat.

5° Enfin le fléau principal, celui dont l'influence malfaisante sur la pros-

périté des maremmes toscanes a le maximum d'énergie, tient à l'état marécageux du sol.

Suivant des détails descriptifs très étendus sur les parties des maremmes toscanes qu'il a été question d'assainir, et particulièrement sur la maremme grossetane, ainsi appelée du voisinage de la ville de Grosseto, et où se trouve le marais de Castiglione.

Pour suivre ces détails, il serait nécessaire d'avoir sous les yeux une carte topographique du pays, et nous n'essaierons pas de donner l'analyse de cette partie du rapport. Quant aux travaux d'assainissement, ils consistent principalement dans les opérations nécessaires pour amener, sur les parties basses, les matières terreuses amenées du haut pays par l'Ombrone, le plus considérable des fleuves de Toscane, après l'Arno et le Serchio.

Les plans d'assainissement ne sont pas bornés à la plaine de Grosseto ; ils comprennent encore d'autres plaines et marais, tels que ceux de Scarlino et de Piombino, le lac de Remegliano, etc.

Il semble bien avéré que l'état marécageux de ces parties est dû aux attérissemens irréguliers et incomplets de golfes antiques comblés par les dépôts des matières charriées par les fleuves et torrens qui y débouchent. MM. Fossombroni et Pianigiani ont cherché à évaluer la quantité annuelle de ces matières terreuses, et ils ont été conduits à estimer à 40 millions de mètres cubes le volume annuel d'alluvions amené dans la plaine de Grosseto par le fleuve Ombrone et ses affluens, ce qui surpasse de beaucoup la quantité nécessaire pour la formation des *colmates*.

M. Fossombroni, premier ministre du grand duché de Toscane, avait, dans un ouvrage publié en 1789, exposé complètement la méthode de bonification par Colmates, et après l'avoir appliquée au *Val de Chiana*, il la proposa, en 1825, pour les maremmes. C'est donc à lui qu'appartient la priorité pour la conception du système de travaux qui a été adopté pour la plaine de Grosseto. L'exécution du plan, confiée d'abord à MM. Capei Grandoni et Manetti, l'est, depuis 1833, à ce dernier et à M. Pianigiani.

D'après les idées de M. Fossombroni, on a ouvert deux canaux dérivés de l'Ombrone, et qui apportent dans la maremme grossetane une partie des limons de ce fleuve ; une évaluation de la quantité de matière terreuse apportée annuellement, a conduit M. Pianigiani à penser que le colmatage de la plaine pourra être terminé en onze ans.

L'utilité de ces deux canaux ne cessera pas lorsque la bonification de la maremme sera complétée ; le canal supérieur sera employé, moyennant une dérivation de ses eaux claires, à rafraîchir et à assainir les égouts de la ville de Grosseto ; le canal inférieur sera rendu navigable pour les transports des denrées, jusqu'à un émissaire dont le creusement fait partie des projets généraux. On espère que le courant formera une fosse de profondeur suffisante pour le mouillage des bâtimens.

Le rapport est terminé par l'indication donnée d'après M. Menetti, des travaux de bonification exécutés sur différens points du littoral toscan, situés entre Castiglione et le lac de Rimigliano. En plusieurs points, on a déjà ressenti les heureux effets de ces opérations ; aussi depuis deux ans la ville de Grosseto compte-t-elle un nombre d'habitans plus que quadruple de celui qui l'habitait pendant la saison des chaleurs, antérieurement à 1836.

Traité des études médicales,

ou de la manière d'étudier et d'enseigner la médecine ; par E. F. Dubois (d'Amiens). In 8° de 622 pages. Paris, librairie médicale de Labbé.

(Suite du numéro 142.)

Après avoir démontré les avantages que peuvent rendre aux élèves qui se destinent à la médecine, les études purement littéraires, M. Dubois dit un mot des études de transition qui se composent de la rhétorique, de la logique et des mathématiques; elles ne sont que des procédés scientifiques, des méthodes d'évaluation d'une grande utilité. Elles sont en effet indispensables au médecin qui veut se livrer avec succès à des recherches scientifiques ; les habitudes logiques influent beaucoup sur toute la carrière du médecin ; elles en font un raisonneur puissant capable d'imprimer à la science une direction philosophique.

Ces bases fondamentales une fois posées, M. Dubois examine les sciences dans leur mouvement progressif, leurs rapports naturels, dans leurs diverses périodes, dans leur origine et leur marche. L'homme éprouve une propension naturelle à systématiser les faits ; c'est là une de ces vérités évidentes que les philosophes de toutes les époques ont solidement établies ; mais il faut savoir gré à M. Dubois d'avoir insisté longuement sur le mode d'enchaînement des sciences qui font partie de la médecine.

Il fait l'éloge de la polémique, et la regarde, avec juste raison, comme un criterium bien capable de faire apprécier le véritable état de la science. C'est la polémique qui lui donne quelque vie ; « elle est, dit M. Broussais, la base et le moyen de tout perfectionnement ; car les hommes ne peuvent être d'accord du premier coup. Les questions le plus clairement posées ne sont jamais saisies sans discussion, pour peu qu'elles soient complexes ; mais on discute, on se débat, on finit par s'entendre, la majorité adopte, et le progrès momentanément suspendu reprend sa marche. La polémique n'est donc pas nuisible par elle-même ; elle ne le devient que par les formes acerbes qu'elle peut revêtir. »

Le résumé que M. Dubois présente successivement de l'état de chaque science lui fournit l'occasion de parler des diverses espèces de classification qui ont été proposées, et des méthodes employées pour parvenir à la découverte de la vérité. Il analyse à ce sujet le mémoire de M. Louis, qui a pour titre, *De l'Examen des maladies* et de la recherche des faits généraux, et réfute la plupart des idées contenues dans ce travail qui éclaire une des questions les plus importantes de la médecine clinique. Il fait observer avec raison que le grand tort de M. Louis est d'avoir confondu l'analyse avec la simple énumération. Il veut, par exemple, que l'on entre dans les plus petits détails, afin de noter tous les symptômes, tous les accidens de la maladie ; ceux-ci une fois inscrits, on pourra les compter, les grouper en chiffres, et connaître alors la fréquence, la durée de tel ou tel symptôme, leur mode d'enchaînement, etc. Il est aisé de voir qu'avec une énumération minutieuse et les additions qui doivent leur faire suite d'après les intentions de M. Louis, on pourra bien faire de la statistique, mais nullement de l'analyse ; et cependant, pour arriver à la connaissance des faits pathologiques, on peut affirmer que l'analyse est l'opération intellectuelle la plus nécessaire ; sans elle, l'esprit ne peut saisir ce qu'il y a de nouveau au milieu des détails innombrables qui constituent les descriptions graphiques de la pathologie.

Il y a plus : les résultats auxquels sont parvenus les hommes qui comptent ne leur viennent que par l'analyse faite, non pas comme l'entendent les partisans de la méthode de M. Louis, mais comme la pratiquent tous les médecins qui ont enrichi la science de faits nouveaux. En effet, si, après avoir minutieusement compté, vos calculs ne vous conduisent qu'à des résultats déjà connus et annoncés par des hommes qui ne les ont découverts que par les procédés ordinaires d'analyse, ne serez-vous pas contraints d'en conclure que votre méthode n'apprend rien de nouveau, puisqu'après avoir dépensé un temps précieux à un travail inutile, vous n'avez reproduit que des idées qui avaient déjà cours dans la science? Si on ne jugeait de la bonté d'une méthode que par les services qu'elle a rendus, que par les découvertes qu'elle a fait faire, ne pourrait-on pas raconter à ce sujet l'allégorie de Lafontaine, qui nous montre la mouche s'agitant beaucoup pour faire avancer le coche. Mais n'allons pas plus loin dans cette grave question que M. Dubois discute avec une supériorité incontestable, et qui lui fournit une occasion de revenir sur le débat célèbre qui a eu lieu au sein de l'académie de médecine, et que le public médical regarde comme n'étant point décidée, quoique les membres de cette société savante aient fait tous leurs efforts pour arriver à une solution définitive.

Le Traité des études médicales peut être considéré comme un développement aussi consciencieux qu'utile des vérités les plus importantes que renferment l'étude et l'enseignement de la médecine. M. Dubois a su se mettre à la hauteur des questions qu'il traite, soit qu'il déroule le mécanisme intellectuel à l'aide duquel on a successivement édifié chaque science, soit qu'il nous montre comment on a rassemblé la série des faits dont se compose leur vaste domaine, soit enfin qu'il discute les différens systèmes ou les méthodes que l'on a proposés dans chaque science. Certes, s'il est un tableau propre à captiver l'attention du lecteur, c'est bien celui que présente l'ouvrage de M. Dubois ; n'est-il pas fait pour exciter à la fois l'intérêt de l'étudiant et du médecin? Le premier y trouvera tous les documens nécessaires pour se guider dans ce dédale effrayant de science et d'études variées que son esprit est obligé de parcourir ; le second, soit qu'il se livre à la pratique, soit qu'il suive la carrière de l'enseignement, y verra d'un seul coup d'œil l'enchaînement des différentes parties de ce grand édifice que l'on appelle la médecine. L'ouvrage de M. Dubois (d'Amiens) deviendra nécessaire à tous ceux qui voudront méditer et suivre avec succès les discussions que va faire naître la réorganisation médicale.

— La 7e feuille du cours d'ophthalmologie de M. Rognetta, vient de paraître. L'ouvrage entier formera 30 à 40 leçons. Prix, 2 fr. payés d'avance, ou 3 sous par feuille. On s'abonne au bureau du Journal.

Recherches pratiques sur l'inspection et la mensuration de la poitrine.

considérées comme moyens diagnostiques complémentaires de la percussion et de l'auscultation ; par E. J. Woillez, D.-M.-P., ancien élève des hôpitaux, médecin de la Maison d'aliénés de Clermont (Oise). 1 vol. in-8°. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 c. par la poste.

Paris, Béchet jeune, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 12 DÉCEMBRE 1837. (10me ANNÉE) N° 145. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Lorsque, dans notre Bulletin du 2 décembre, nous frappions de blâme le nouvel arrêté du conseil des hôpitaux, relatif à la réception dans les hospices des femmes enceintes et des enfans trouvés, nous ne croyions pas avoir aussi promptement à offrir à la méditation de nos lecteurs un nouvel exemple de la déplorable influence d'un préjugé qu'il faudrait combattre et détruire avant de songer à modifier des règlemens.

Une jeune fille de vingt ans a été apportée le 5 décembre à l'Hôtel-Dieu, sur un brancard, et couchée au n° 23 de la salle Saint-Lazare, service de M. Caillard.

La malheureuse se plaignait d'éprouver des douleurs dans tout le corps, demandait et buvait avec avidité des boissons froides. Elle avait pris *quelque chose* la veille, et avait vomi toute la nuit; elle a fini par ne se plaindre de souffrir que dans la bouche.

Ce n'est qu'après le départ du médecin qu'une sœur de la salle est parvenue, à force de questions, à lui faire avouer la vérité.

On a su, alors qu'il n'était plus temps d'agir, qu'elle était *enceinte de trois mois; que le père de son enfant était domestique dans la maison où elle était servante, et que les maîtres s'étant aperçus de sa grossesse, les avaient chassés tous les deux!!!*

Plus tard, elle a ajouté que son amant lui avait donné, la veille au soir, *une potion pour la faire avorter*. Les souffrances l'ont décidée à venir à l'Hôtel-Dieu, *où elle est arrivée avec toutes ses hardes.*

La liqueur qu'elle a prise, dit-elle, lui a brûlé la gorge et l'estomac quand elle l'a avalée, elle croit qu'il y avait du vitriol.

Peu après cet aveu, cette femme a cessé de se plaindre, quelques mucosités écumeuses ont été rendues par la bouche, et à sept heures elle a expiré.

Quelle leçon dans ce drame de quelques heures! Il me semble entendre déjà nos moralistes déclamer contre les dangers du vice, et présenter cet exemple comme une sauvegarde ou une menace à tous les jeunes gens que l'égarement d'une passion irrésistible entraîne dans un écart qui peut avoir des suites si funestes! Voyez-vous ce scandale public auquel d'honnêtes bourgeois n'ont pu se soustraire qu'en chassant ignominieusement deux malheureux, coupables d'avoir cédé au vœu de la nature et qui désormais n'ont d'autre ressource que le crime ou la mort, le crime et la mort en même temps peut-être!

Quelle que soit l'exactitude du récit de la victime, tout se trouve à la fois dans sa déplorable histoire: faiblesse, déception, misère, forfait, et enfin mort. Le crime existe, le corps de délit est là, la victime avoue; honte et peine aux coupables! qu'un aveu vienne en appui à l'aveu de la femme, et la société lève le glaive ou rive des fers; une tête tombe ou un infortuné de plus gémit au bagne; la société est vengée.

Quant à la société qui, par ses préjugés funestes, a poussé au crime, elle est innocente; quant aux maîtres qui ont chassé ignominieusement et réduit au désespoir deux jeunes gens qu'un peu de pitié eût sauvés, ils ont donné un utile exemple et défendu les mœurs outragées. Honneur aux maîtres impitoyables, honneur à la société!!!

A notre prochain numéro de nouvelles actions de grâces.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris. — Seconde épreuve orale après trois heures de préparation.

(Treizième séance. — Vendredi, 8 décembre.)

M. Guérard est appelé à traiter « des moyens désinfecteurs et des circonstances où il convient de les employer: l'infection des fosses d'aisance est exceptée. »

Il importait d'abord de signaler les causes nombreuses d'infection qui entourent l'homme, et qui existent autour de lui d'une manière accidentelle ou continue: c'est ce que M. Guérard a parfaitement compris. Après avoir limité son sujet, il examine successivement les agens d'infection, les corps capables de transmettre l'infection, le mode de propagation de celle-ci, les moyens d'y remédier.

Les agens d'infection appartiennent au règne minéral, végétal, animal. Parmi les gaz, ceux qui exercent une influence fâcheuse sont particulièrement l'azote, l'acide carbonique; ce dernier surtout se rencontre fréquemment, soit autour des fours à chaux, soit dans les lieux où fermentent des matières végétales. M. Guérard cite quelques épisodes malheureux qui sont survenus dans de semblables circonstances. L'hydrogène carboné détermine quelquefois l'asphyxie, lorsqu'il s'échappe accidentellement des tuyaux qui le distribuent dans l'intérieur des maisons.

L'anémie des mineurs est une maladie passagère dont on ne peut rapporter l'origine à la présence des gaz carbonés. M. Guérard s'élève contre les assertions de ceux qui prétendent que les mineurs sont des hommes pauvres et chétifs qui gémissent sous le poids de leur triste condition; s'il n'ont rien d'aérien, ils n'en sont pas moins forts, vigoureux, et la plupart du temps bien constitués.

Le candidat signale aussi les accidens graves que produisent les gaz acides nitreux, hydrochlorique et les vapeurs mercurielles; son érudition lui fournit, pour chaque cas particulier, des exemples empruntés à différens auteurs, et qui servent à répandre sur ces considérations générales un vif intérêt.

Les fleurs très odorantes ont une action pernicieuse lorsqu'elles sont en grande proportion et placées dans une chambre fermée. Les féculeries donnent lieu à un dégagement continuel de molécules d'une odeur infecte, mais qui n'ont pas paru jusqu'ici altérer bien sensiblement la santé. Il convient de distinguer les agens d'infection qui ne font qu'exciter une impression très désagréable sur le sens de l'odorat, d'avec ceux dont l'action est réellement délétère.

Les miasmes des marais qui agissent d'une manière si funeste sur les hommes qui y sont soumis, seraient sans action, suivant M. Boussaingault et d'autres observateurs, lorsque les individus qui s'y exposent prennent la précaution de placer un linge ou une autre étoffe d'un tissu serré au devant leur bouche. Cette expérience a en effet réussi plusieurs fois, comme le prétend M. Guérard; mais elle n'a pas toujours eu ce résultat; l'on ignore d'ailleurs si c'est uniquement par l'absorption pulmonaire que le miasme de la fièvre intermittente agit.

Le candidat entre dans des détails fort curieux au sujet des effets redoutables produits par l'encombrement des hôpitaux, et particulièrement des salles de blessés et de femmes en couche. M. Guérard, qui possède des documens précieux sur toutes les branches de l'hygiène, a prouvé dans cet endroit, comme dans toutes les autres parties de sa dissertation, qu'il sait puiser aux véritables sources de la science.

C'est avec plaisir que nous l'avons entendu parler de tout ce qui a trait au moyen de transport des agens d'infection. Les exemples rapportés par Pringle et par Hildebrandt montrent combien les vêtemens retiennent long-temps les matières infectieuses; mais ce ne sont pas là les seuls objets qui les recèlent; les alimens jouissent de propriétés fort différentes sous ce point de vue.

Quant aux voies par lesquelles les agens infectans pénètrent dans l'économie, elles se composent de la peau, du poumon, de l'intestin. M. Guérard aurait dû insister plus long-temps sur cette partie de la question, car elle offre un haut intérêt pour l'hygiène publique; il aurait dû signaler rapidement les agens particuliers d'infection qui paraissent s'adresser plus spécialement à l'une ou à plusieurs des trois surfaces de rapport que nous avons nommées. Les lotions, les ablutions sous différentes formes, soit avec l'eau simple, soit avec une eau médicamenteuse, ont été quelquefois recommandées pour se mettre à l'abri de l'absorption des substances putrides. Nous aurions désiré entendre le candidat discuter les diverses assertions émises à ce sujet.

Les moyens de désinfection qu'il passe successivement en revue sont:

1° L'absorption mécanique; 2° la neutralisation chimique; 3° la ventilation; 4° la stimulation générale de l'économie.

Le masque de M. Gosse, formé par des lames minces d'éponge superposées, peut rendre de grands services; il arrête les molécules métalliques, et même d'une manière si complète, que l'on a pu s'exposer impunément à l'influence de vapeurs mercurielles sans en ressentir le moindre effet. Le charbon est encore une des substances les plus précieuses que l'on puisse employer pour la désinfection de l'eau et même des matières végétales et animales qui ont subi un commencement de putréfaction.

La neutralisation chimique consiste dans l'emploi d'une substance qui décompose l'agent infectieux. L'acide sulfurique, par exemple, décompose

le champ l'ammoniaque ; l'eau de chaux s'empare de l'acide carbonique ; le chlore détruit les gaz acide hydro-sulfurique, hydrogène carboné, etc. ; enfin les fumigations guytonjennes, qui ont acquis une réputation si justement méritée, les chlorures de soude, de potasse, agissent de la même manière par la neutralisation chimique.

La neutralisation est encore un moyen puissant de destruction des miasmes; elle peut s'effectuer par une foule de procédés ; tantôt c'est l'individu lui même qui renouvelle l'air qu'il respire ; les appareils de Brizé-Fradin, de Robert, de MM. Paulin et d'Arcet, sont d'une grande utilité en pareille circonstance ; tantôt on se propose de changer l'air dans des espaces assez limités, comme dans les navires ; la manche à vent, le fourneau d'appel de M. d'Arcet, ou celui de Wuetig, peuvent servir dans un cas pareil. Quelquefois les marins emploient la déflagration de la poudre ; elle n'est utile qu'à la condition de produire une détonnation, et par conséquent un mouvement de vibration dans l'air. L'orage suffit dans un grand nombre de cas. Une opération qui n'est pas moins utile que les précédentes pour débarrasser les objets des miasmes qu'ils peuvent contenir, est le sereinage, ou l'action d'exposer à la lumière et à l'humidité les tissus que l'on se propose de purifier.

Le quatrième procédé de désinfection est la stimulation des individus à l'aide, soit des aromates, du vinaigre, du camphre, soit à l'aide de toute autre substance tonique et excitante, qui n'ont d'autre action que de favoriser la réaction de l'économie ; elles n'ont aucune espèce d'influence chimique.

Si nous avons analysé la leçon de M. Guérard sans ajouter presque aucune remarque critique, c'est parce qu'elle nous a paru remarquable d'un bout à l'autre ; ceux qui l'ont écoutée avec attention partageront sans aucun doute notre manière de voir, et nous en apporterons pour preuve l'accueil favorable que lui a fait l'auditoire. C'est, qu'en effet, il était impossible d'exposer avec plus de simplicité et en même temps avec plus de science une question d'hygiène publique. M. Guérard a su intéresser constamment ceux qui l'écoutaient par des épisodes toujours piquans ; nous n'avons pas eu à supporter les lieux communs destinés à gagner du temps et à faire perdre de vue le sujet principal ; au contraire, une seule inquiétude semblait préoccuper le candidat, celle de ne pouvoir donner place, dans sa leçon, à tous les documens que sa mémoire lui fournissait. On peut le proclamer sans hésitation, parce qu'il y a unanimité sur ce point; M. Guérard occupe définitivement la première place ; il n'est personne dont les épreuves puissent être placées avant les siennes.

— M. Perrin, qui avait à traiter le même sujet, indique d'abord les moyens qui peuvent être employés à la désinfection, tels que les feux, les aromates, les fumigations alcooliques, sulfureuses, chlorurées, le chlore, le charbon. Il cherche dans quelles circonstances chacun d'eux convient plus spécialement, et s'occupe aussi de l'assainissement des navires, des prisons, des hôpitaux.

Les agens d'infection se dégagent aussi des marais, des rivières et de certains étangs, de ceux de la Sologne, par exemple. Les maladies que ces derniers produisent surviennent plus particulièrement quand on les met à sec pour les ensemencer. Le curage des canaux mérite aussi de fixer l'attention du médecin. Le défrichement n'est pas non plus sans influence sur la santé des hommes.

Les établissemens publics qui renferment une grande quantité d'individus, comme les prisons, les hôpitaux, les amphithéâtres, les dortoirs des pensions, des colléges, fournissent à M. Perrin des considérations importantes qu'il a fort bien étudiées. Nous avons remarqué dans sa leçon des détails fort curieux; mais il nous a semblé ne pas suivre un ordre bien méthodique dans leur exposition ; aussi en est il résulté quelque confusion.

HOPITAUX DE LONDRES.

Oblitération du vagin; mort; autopsie.

Elisabeth R..., âgée de quinze ans, bien développée, de courte stature, de bonne constitution, a été reçue en février 1836 dans le service de M. Ashwell (Guy's hospital).

A l'âge de quinze ans, elle a essuyé quelques maux d'yeux ; mais elle s'était toujours bien portée jusqu'à ces derniers temps, lorsqu'elle a été saisie tout-à-coup de céphalalgie, de lassitude générale, d'un sentiment de plénitude à l'hypogastre, de douleurs lombaires et sur les côtés ; d'appétits désordonnés et de dérangement intestinal. Elle a été d'abord saignée par M. Cholemeley.

A cette époque les règles n'étaient pas encore parues ; aussi l'a-t-on examinée pour voir si quelque obstacle matériel ne s'opposait pas à leur passage. On a trouvé effectivement les parois du vagin réunies ensemble à environ deux pouces de la vulve. On a senti la fluctuation au-dessus. M. Key l'a opérée en divisant le septum ; une grande quantité de sang noir et putride s'est écoulée. On a dilaté l'ouverture à l'aide de bougies, et la malade est sortie guérie.

Après cette opération cependant, les règles n'ont coulé qu'à peine; la santé de la femme a été assez bonne pendant six semaines, et elle a éprouvé pendant ce temps un écoulement muqueux par le vagin. Les mêmes souffrances se sont alors montrées de nouveau ; la malade s'est fait recevoir à l'hôpital pour la seconde fois.

A l'examen, on trouve recollée de nouveau l'ouverture qu'on avait déjà pratiquée ; un fluide peu abondant existait au-dessus de la cicatrice. Comme la patiente paraissait très malade, on a cru d'abord devoir combattre l'état de faiblesse et d'irritation dans lequel elle se trouvait. On prescrit des laxatifs, légers toniques, régime fortifiant, etc. Les symptômes se sont exaspérés ; la collection sanguine au-dessus de l'obstacle a augmenté. Vertiges, céphalalgie, tintement d'oreilles, douleurs lombaires, sentiment de plénitude vers le bassin, dyspnée, inappétence, tristesse, fonctions intestinales irrégulières. L'utérus n'est pas développé au-dessus des pubis ; mais, en pressant sur cette région, on communique une fluctuation au doigt qui est dans le vagin.

On a eu recours à la même opération que la première fois : douze heures après, péritonite alarmante ; traitement en conséquence ; mort peu de temps après.

Autopsie. Thorax. Traces de pleurésie générale. Poumons adhérens sur plusieurs points ; fausses membranes ; fluide séro-purulent dans le sac pleural ; cœur et artères sains.

Abdomen. Foie couvert de flocons de lymphe plastique ; fausses membranes, brides, adhérant avec le péritoine. Restes d'une péritonite intense. Glandes mésentériques hypertrophiées et dures. L'utérus et ses appendices n'offrent pas d'adhérences contre nature. L'oblitération vaginale existe à plus d'un pouce au-dessous du col. Audessus de ce point, le vagin est mince et distendu ; le col utérin luimême l'est considérablement, au point que sa cavité forme un tout continu avec celle du vagin, offrant quatre pouces de circonférence. Le col devenait brusquement épais au-dessus, le fond de la matrice offrait un développement du double en épaisseur dans l'étendue de trois pouces ; sa cavité était aussi plus prononcée que dans l'état naturel ; les ligamens larges étaient sains, mais leurs appendices étaient fort minces. Le col présentait une cavité capable de contenir un œuf de poule. Les rugosités et les cellules du col étaient beaucoup effacées, et l'intérieur de cet organe était couvert de lymphe plastique. On y voyait seulement quelques rugosités longitudinales dépendant probablement de la contraction de la cavité utérine.

— Cette observation confirme l'opinion que les opérations pratiquées sur le vagin et le périnée peuvent être suivies de péritonite mortelle : aussi ne saurait-on prendre trop de précautions en pareille occurrence. La première opération n'a pas été suivie d'accidens chez cette malade ; la seconde s'est terminée par une péritonite mortelle ; pourtant la dernière avait été en tout semblable à la précédente.

Exostose fort volumineuse au pied, opérée avec succès.

Samuel Bradley, âgé de trente-deux ans, de tempérament leucophlegmatique, présente une exostose de volume énorme au pied, dont l'origine date de quinze ans. La tumeur enveloppe complètement le pied à ses deux faces dorsale et palmaire ; sa circonférence est de 14 pouces environ.

La portion de la tumeur placée au côté interne du pied est légèrement mobile à la base ; sa texture semble cartilagineuse ou gélatineuse. Dans sa partie moyenne et externe, elle est immobile et osseuse. Il existe deux ulcérations à la partie dorsale, d'où l'on a tiré des esquilles osseuses.

Le malade ne s'est jamais plaint de cette partie, et sa constitution n'offre aucun vice de mauvais caractère ; il s'était adressé successivement à trois chirurgiens qui avaient reculé devant l'opération.

D'après les détails du commémoratif, M. Falcon a présumé que cette énorme ostéocèle avait dû prendre naissance, soit de l'os cuboïde, soit des cunéiformes externes, ou bien enfin des têtes des trois métatarsiens externes. Il a pensé, en outre, d'après l'examen des parties, que la tumeur était inséparablement adhérente aux os du côté externe du pied, et qu'en l'enlevant il resterait toujours une partie du pied suffisante pour la station et la démarche ; aussi s'est-il décidé à l'enlever conjointement à une moitié du pied d'après la méthode de M. Watton.

Opération. La première incision commence entre le second et troisième orteil, un peu au-dessus de leur jonction avec les os métatarsiens, et s'étend de bas en haut jusqu'au coude-pied. Deux autres incisions sont pratiquées ; elles partent de ce dernier point et sont dirigées perpendiculairement à la première incision, l'une en dedans, l'autre en dehors : d'où il résulte une incision en T dont la ligne transverse répond au coude-pied, et est presque parallèle à l'articulation tibio-tarsienne. La ligne externe s'étend jusqu'à la base du calcanéum. On a obtenu de la sorte deux énormes lambeaux qui, ayant été disséqués et renversés sur les orteils, ont mis les deux premiers os métatarsiens et la partie antérieure de la tumeur à découvert. On en sépare la partie cartilagineuse des tendons du tibial antérieur, de l'extenseur propre du gros orteil, et de la portion du long extenseur des orteils qui se porte au second doigt : cette partie de la tumeur est excisée à l'aide d'un fort scalpel.

On pratique alors une autre incision qui, partant du troisième orteil, se porte en dehors, vers le bord externe du calcanéum, en passant par-dessus l'énorme masse de l'ostéocèle qui était principalement développée de ce côté. On attaque cette portion de la tumeur, et on la détache des trois os métatarsiens externes, du cuboïde et du cunéiforme externe à l'aide de la scie de Hey. Une très grande portion de la tumeur, qui pendait vers le sol, était cartilagineuse ; aussi

a-t-elle été enlevée facilement, après avoir été séparée de l'adducteur du gros orteil, du fléchisseur court des orteils, de l'artère des nerfs plantaires internes, et d'une foule de ligamens. Des attelles de fer-blanc ont été interposées entre toutes ces parties, afin de les faire ménager par la scie. Enfin toute la tumeur a été heureusement extirpée, sans léser aucune partie importante du membre sur lequel une dissection aussi minutieuse a dû être pratiquée. Les suites de l'opération ont été heureuses.

Aujourd'hui, troisième mois de l'opération, les plaies sont cicatrisées, et le malade commence à marcher en s'appuyant sur le pied. La tumeur enlevée pesait rien moins que cinq livres.

Rupture de la matrice. (Discussion sur ce sujet devant la Société médicale de Londres.)

Dans le mois d'août 1836, une femme était en travail pour accoucher de son neuvième enfant. Les douleurs existaient depuis cinq heures lorsqu'elles ont cessé tout à coup, et la femme a été assez calme pendant onze heures consécutives.

Au bout de ce temps, la sage-femme lui administre un gros de seigle ergoté, qu'on répète une heure après. Peu de temps après, la femme demande le pot; elle s'assied, et éprouve instantanément un sentiment de déchirement intérieur; un ruisseau de sang coule à l'instant par le vagin.

C'est trois heures plus tard que M. Hooper a été appelé. La sage-femme lui dit, en le voyant, qu'il s'agissait d'un cas de fausse conception, et que le placenta sortait déjà par la vulve. Effectivement, M. Hooper voit un corps d'un rouge noirâtre pendant par les parties génitales; mais en l'examinant, il reconnaît que c'était une masse d'intestins qui pendait au dehors. Ayant repoussé ces viscères, il a reconnu que le vagin et l'utérus étaient déchirés vers leur face postérieure, au point d'admettre la main entière jusque dans le ventre. La matrice était contractée sur elle-même. La main a senti dans le péritoine, d'un côté la saillie du sacrum, de l'autre la tête de l'enfant. Tout le corps de l'enfant était dans la cavité péritonéale.

Une consultation ayant eu lieu, on a décidé qu'il fallait délivrer la femme à travers la brèche et à l'aide du crochet mousse, ce qui a été exécuté non sans quelques difficultés. On prescrit des anodins; la femme est saisie de délire qui acquiert en peu de temps le caractère furieux.

Elle est morte onze heures après avoir été délivrée, sans avoir éprouvé de vomissement.

A l'autopsie, on a trouvé l'utérus sous la forme d'un globe ferme; sa couche musculaire est saine; sa déchirure offre trois pouces de longueur. La cavité abdominale contient huit onces de sang épanché, avec quelques flocons de lymphe plastique : pas d'adhérences. L'intestin prolapsé était la portion sigmoïde du colon.

Discussion. M. Clifton demande à M. Hooper s'il s'était formé une opinion sur la cause de la rupture et d'une mort aussi rapide. Dans les quelques cas qu'il a eu l'occasion d'observer, M. Clifton a pu reconnaître la cause probable de l'accident. La mort subite lui a paru le plus souvent dépendre de l'hémorrhagie; il pense que, dans ces cas, mieux vaut pratiquer la version podalique dans l'abdomen que de faire usage de crochets.

M. Hooper croit que la cause la plus probable de la mort dans ce cas, a été le passage de la tête dans le ventre sous l'influence des contractions utérines. La cause prochaine de la mort lui paraît dépendre du choc qu'a reçu le système nerveux. Quant à la manière d'opérer, il pense tout-à-fait comme le préopinant, et dit qu'il avait essayé de faire la version podalique, mais sans succès; sa main avait heurté contre le bord inférieur du foie, et il avait craint de blesser les intestins en continuant sa manœuvre.

L'orateur déclare n'avoir jamais eu connaissance, auparavant, de cas de rupture utérine causée par l'action du seigle. Un de ses confrères, qui emploie très souvent le seigle à haute dose, a assuré avoir toujours vu le col utérin se dilater en même temps que le fond se contracte, de sorte que, d'après cette observation, on n'aurait jamais à craindre un pareil résultat par l'action du seigle.

M. Kingstom n'a jamais vu la rupture utérine dépendre d'une dureté squirrheuse du col, mais il l'a observée conjointement à des duretés des tissus intrà-pelviens. Une des causes les plus fréquentes de la rupture utérine est, d'après ce praticien, la faiblesse des parois abdominales chez les femmes qui ont fait plusieurs enfans; cette impuissance musculaire oblige la matrice à redoubler ses propres efforts naturels, de là une cause de rupture; rarement, en effet, cet accident s'observe chez les primipares. Aussi croit-il toujours indispensable la compression avec la main sur l'abdomen de ces sujets, afin de prévenir ces sortes de luttes extraordinaires de l'organe gestateur.

M. Pilcher demande si la sage-femme n'avait pas eu tort de se conduire comme elle l'a fait. Il rapporte un cas de mort subite chez une femme en travail qu'une sage-femme venait de sonder par l'urètre pour la faire uriner. A l'autopsie, on a trouvé la vessie urinaire perforée de part en part par la pointe de la sonde.

M. Hooper répond que la sage-femme avait sans doute été coupable de tirer sur le paquet intestinal, croyant avoir affaire au placenta.

M. Whiting ne doute point que la rupture dans ce cas était entièrement due aux contractions violentes provoquées par le seigle; sans doute, dit-il, que lorsque la dilatation du col marche en proportion des contractions du corps de l'utérus, le seigle ne peut causer d'accidens; mais dans les cas contraires, il peut arriver ce qu'on vient d'entendre dans le fait de M. Hooper.

Emploi du tannate de plomb dans le traitement des ulcères gangréneux.

Une jeune fille, atteinte d'une fièvre maligne, présentait des escarres de décubitus aux épaules, sur le rachis, au sacrum et à la cuisse gauche. Quelques-unes de ces escarres étaient très profondes. Tous les remèdes avaient été employés inutilement; aucun topique n'avait pu la soulager. M. Yott a eu recours aux applications de pommade de tannate de plomb, et le soulagement a été presqu'instantané; les ulcères se sont cicatrisés en quinze jours de cette médication.

M. Yott a fait usage de la même substance en solution, chez une jeune fille qui offrait des escarres aux deux cuisses à la suite d'une fièvre grave, sans beaucoup d'avantage; il a alors pansé avec sa pommade, et la guérison a été d'une rapidité étonnante. Le même résultat a été obtenu chez un enfant âgé de quatre ans; ses ulcères gangréneux se sont cicatrisés en une semaine.

La pommade de tannate de plomb se compose de la manière suivante :

Pr.	Tannate de plomb sec,	2 drachmes.
	Axonge,	1 once.

Voici d'après quel procédé M. Yott a fait préparer le tannate de plomb.

Versez goutte à goutte de l'acétate de plomb dans une décoction d'écorce de chêne (*oak*) jusqu'à ce que tout le précipité disparaisse. Laissez reposer le liquide; décantez doucement et mettez à part tout le précipité qui est au fond du vase. Etalez ce précipité sur un linge et laissez-le sécher pour l'usage indiqué.

Traitement de la teigne à l'aide du sulfure d'iode.

L'auteur de cet article, qui ne se fait pas connaître, établit que la teigne n'est qu'une éruption dépendant le plus souvent d'un principe scrofuleux; aussi, quelle que soit la forme qu'elle affecte, on peut toujours, d'après lui, la combattre, heureusement et promptement à l'aide des préparations d'iode; il assure que les teignes les plus rebelles aux médications ordinaires ont cédé comme par enchantement aux frictions de pommade de sulfure d'iode, et à l'administration de l'iode intérieurement.

Voici les données de la méthode qu'il propose :

1° Frictionner la tête matin et soir avec la pommade suivante :

Pr.	Sulfure d'iode,	10 grains.
	Axonge,	1 once.

On augmente par degrés la quantité de l'iodure sulfureux jusqu'à une demi-drachme par once de graisse.

L'iodure sulfureux ou le sulfure d'iode se prépare, d'après l'auteur, en mêlant 125 parties d'iode avec 16 parties de soufre (sulfure), et en les exposant à la douce chaleur d'une lampe à esprit de vin, jusqu'à fusion complète.

2° Nettoyer et laver exactement le cuir chevelu avec un morceau de flanelle et un peu de savon mou avant chaque application de la pommade; couper ou raser les cheveux une fois par semaine.

3° Lorsque l'éruption est accompagnée de beaucoup de chaleur, il faut d'abord employer des remèdes réfrigérans, et couvrir la tête de compresses trempées dans une solution d'acétate de plomb dans de l'eau distillée; on aura ensuite recours à la pommade.

4° Si le sujet présente des engorgemens glandulaires au cou, on prescrira en même temps, intérieurement, l'iode ou l'hydriodate de potasse, ce qui hâte singulièrement la cure. L'hydrar. *cum cretâ* uni à la soude et à la rhubarbe, est aussi d'un grand secours.

5° Les frictions avec la pommade doivent être continuées pendant quelque temps après la disparition de la teigne, afin d'en prévenir la récidive.

Ce traitement a aussi réussi contre le porrigo lupinosa, et le favus des petits enfans.

De l'emploi des sondes et des lithotriteurs angulaires dans l'opération de la lithotritie; par M. Carrière, D.-M., à Béziers. (Hérault). (Article communiqué par M. le docteur Labat.)

Jusqu'à présent les médecins, tant anciens que modernes, qui ont pratiqué le cathétérisme, se sont servis, pour pénétrer dans la vessie, de sondes curvilignes ou rectilignes. C'est cette dernière direction

qu'avaient les instrumens du docteur Civiale lorsqu'il a fait ses premiers essais de lithotritie, et c'est celle qu'il conserve encore à ceux dont il se sert aujourd'hui.

Depuis la première opération de ce médecin lithotriteur, les nombreux hommes de l'art qui se sont adonnés à l'exercice de cette branche de l'art de guérir, ne se sont pas écartés, soit dans leurs divers perfectionnemens, soit dans leurs diverses inventions, de ces deux directions principales (de la sonde curviligne ou de la sonde rectiligne).

Je viensaujourd'hui vous prier de faire connaître une nouvelle direction que je donne à la sonde; disposition que j'emploie depuis long-temps, et que je donne comme très avantageuse, surtout pour pratiquer la lithotritie.

Cette inovation consiste en une sonde droite, dont l'extrémité vésicale, pliée à un ou deux pouces de sa terminaison, forme avec le reste du corps de la sonde, un angle droit. En raison de cette disposition, et pour la différencier des autres, je nomme cette sonde, *sonde angulaire*.

Les diverses expériences que j'ai faites, soit sur le cadavre, soit sur le vivant, m'ayant assuré de la possibilité de faire parvenir dans la vessie, par le canal de l'urètre, une sonde disposée comme je viens de l'indiquer ci-dessus, j'ai fait confectionner d'après ces données des instrumens lithotriteurs angulaires. Dans l'usage que j'en ai fait, je leur ai reconnu des avantages considérables sur les autres instrumens lithotriteurs ordinaires; et entr'autres les suivans, qui m'ont paru les plus importans.

1° De pouvoir pénétrer avec facilité dans la vessie, même dans les cas d'engorgement de la glande prostate.

2° De pouvoir manœuvrer facilement dans l'intérieur de la vessie et dans tous les sens, sans risquer aucunement de la blesser.

3° Un avantage essentiel que n'a aucun des instrumens employés jusqu'à présent; c'est d'atteindre le bas-fond de la vessie avec la plus grande facilité, et de pouvoir y charger sans aucun effort les pierres qui s'y trouvent, quel volume qu'elles aient. Les détritus des grosses pierres et les calculs les plus petits ne peuvent échapper à l'investigation de cet instrument.

4° L'instrument angulaire remédie encore à un défaut capital que présentaient les instrumens lithotriteurs antérieurs, c'est de pouvoir appuyer le calcul, lorsqu'il est saisi, contre un point de résistance des plus solides, soit qu'on veuille l'écraser par pression, soit qu'on veuille le casser par la percussion.

5° Au moyen de cette nouvelle disposition donnée aux instrumens lithotriteurs, l'opération de la lithotritie devient beaucoup plus simple, beaucoup plus sûre et beaucoup moins dangereuse qu'elle ne l'a été jusqu'à ce jour. On peut l'appliquer chez l'adulte à beaucoup plus de cas qu'on ne l'a fait jusqu'à présent. Pour les enfans, on peut pratiquer avec succès des opérations qu'on n'aurait pas même osé entreprendre avec les instrumens employés jusqu'à ce jour; de sorte qu'elle rendra l'opération de la taille beaucoup plur rare, et fera que dans la pratique, la lithotritie deviendra pour les calculeux l'opération première et de règle, tandis que l'opération de la taille ne sera plus qu'une exception.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Dans une de vos précédentes livraisons, vous avez rendu un compte bienveillant des varioles que j'ai traitées à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Petit, dont j'ai été chargé par intérim. Dans ce compte rendu, vous avez parlé d'un essai de vaccination que j'ai fait dans le but de modifier avantageusement la marche de l'éruption variolique. J'ai été conduit à tenter cette expérience par la lecture d'un passage du Traité des maladies de la peau de M. Rayer (t. I, p. 545), ainsi conçu :

M. Eicchhorn... ... « pour rendre la variole plus bénigne, conseille, lorsqu'on reconnaît la fièvre primitive variolique, ou lorsque les stygmates se présentent à la face sous forme de petites nodosités, de faire sur le malade quarante ou cinquante incisions, où l'on introduira autant de vaccin puissant que l'on pourra. Il assure que le médecin étant appelé à temps, ce sera sa faute s'il lui meurt un seul malade de la variole. »

Je n'ai pratiqué cette opération que sur un seul malade, chez qui déjà les stygmates varioliques dataient de vingt-quatre heures. Je n'ai fait que quatre ou cinq piqûres à chacun des membres, et non des incisions, comme le conseille M. Eicchborn. Je n'avais à ma disposition que du vaccin conservé entre deux plaques de verre, et en trop petite quantité pour en charger des incisions nombreuses, tandis que M. Eicchorn conseille de vacciner de bras à bras. De ces 16 à 20 piqûres, 2 seulement ont donné lieu à un développement de pustules vaccinales sur le bras gauche. Ces pustules se sont développées régulièrement pendant plusieurs jours, à côté de pustules varioliques, et presque en contact avec elles, bien distinctes cependant. Elles étaient arrivées à l'époque de la suppuration au moment de la dessiccation de la variole; elles se sont tout-à coup affaissées et ouvertes sans former de croûtes. Elles n'ont en aucune manière modifié, soit localement, soit généralement, la marche de l'éruption variolique. Je dois dire néanmoins que cette éruption, quoique discrète, a été très abondante; qu'elle a été accompagnée d'un gonflement considérable de la face et du bras gauche; le bras droit n'offrant qu'une tuméfaction médiocre. La variole a suivi d'ailleurs, chez ce malade, une marche régulière; mais la convalescence a été traversée par une pleuro-pneumonie qui a nécessité l'emploi d'un traitement anti-phlogistique modéré. En même temps d'innombrables abcès ont paru sur la surface du corps, mais surtout à la face, dont la peau était criblée de petites ouvertures arrondies, comme les trous d'un écumoir; enfin le malade a succombé épuisé par la suppuration et la diarrhée. De deux malades sur qui M. Rayer avait fait la même expérience, mais avec du vaccin conservé entre des plaques de verre, et lorsque déjà les stygmates varioliques avaient paru, l'un est mort d'une variole confluente, l'autre d'une variole nerveuse. (Ouvrage cité.)

Il serait absurde d'attribuer, dans ces trois cas, la mort des malades à l'inoculation de la vaccine. Les cas dans lesquels M. Rayer a fait cette expérience étaient assez graves par eux-mêmes, pour se terminer d'une manière fâcheuse; et les accidens qui ont entravé la convalescence de notre malade sont trop communs après les varioles abandonnées à elles-mêmes pour qu'on puisse les attribuer à la vaccine. Mais il est évident que celle ci n'a nullement influencé la première; à moins qu'on ne veuille lui attribuer le gonflement plus marqué au bras gauche qu'au bras droit, phénomène, au reste, qui est généralement d'un favorable augure.

Dans le compte que vous avez rendu de cette expérience, il s'est glissé une erreur, qui a été recueillie et reproduite dans un mémoire sur la vaccination disséminée, présenté à l'Institut par M. Camille Bernard. L'inoculation du vaccin n'a été faite que sur les membres, et *non sur la face*; je n'ai pas même eu la pensée de pratiquer cette opération sur la partie du corps que l'on a le plus d'intérêt à ménager. Si, néanmoins, il était prouvé, par des expériences faites sur d'autres parties du corps, que la pustule vaccinale fait refluer l'éruption variolique à trois pouces de distance de son aréole, comme dans le cas rapporté par M. Bernard, je n'hésiterais pas alors à pratiquer quelques piqûres, mais non des incisions, sur la face, dans les points les moins exposés à la vue. Quelques cicatrices de vaccine ne seraient rien, en effet, en comparaison des difformités que laissent souvent après elles les pustules de la variole; mais l'expérience que j'ai faite est loin de promettre un résultat aussi favorable.

Le ton d'affirmation avec lequel M. Eicchhorn expose les résultats de l'inoculation vaccinale au début de la variole, doit engager les médecins à répéter cette expérience; mais il faudrait se conformer aux préceptes qu'il donne pour la pratiquer: « vacciner de bras à bras, par incisions, etc., et le plus près possible de l'invasion de la première période »; mais ces circonstances sont difficiles à réunir dans les hôpitaux, parce que les malades n'y arrivent guère qu'après plusieurs jours de maladie, quand déjà l'éruption a paru, et qu'il est difficile d'avoir du vaccin convenable en temps opportun.

Agréez, etc. LEGROUX.

— M. Magendie ouvrira vendredi prochain, 15 décembre, à onze heures précises du matin, le cours de médecine du Collège de France, et le continuera le mercredi et le vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Le professeur traitera, pendant ce semestre, du sang et des maladies du sang.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 14 DÉCEMBRE 1837. (10me ANNÉE) N° 146. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

LA SOLÉNOPÉDIE,

ou Révélation d'un nouveau système d'éducation phrénologique pour l'homme et les animaux.

Paris, librairie de Labé. — 1838. Par M. le comte Dalbis.

Voici un livre dont nous avons hésité à rendre compte, tant nous ont paru extraordinaires certains détails qu'il contient; nous avons cru un instant à une nouvelle mystification analogue à celle du fameux livre d Herschell; le ton de conviction de l'auteur ne nous a pas complètement désabusé encore, et nous nous contenterons d'une simple publication, laissant ensuite à l'autorité le soin de s'enquérir de la vérité des faits et d'en poursuivre l'auteur.

M. le comte Dalbis avait remarqué aux leçons de Spurzheim en 1831, un M. T... qui les suivait avec assiduité, et qui sans doute l'avait remarqué aussi, et savait que M. le comte avait de la fortune, puisque peu de temps après il se présenta chez lui, et d'un ton inspiré lui demanda 5,000 fr. que M. le comte prêta après quelques difficultés, dans le but de faciliter à l'emprunteur *le renouvellement de la science.*

M. le comte n'avait plus entendu parler de l'homme aux sublimes découvertes, lorsque, l'été dernier, se trouvant aux eaux de Barèges, dans une excursion de chasse, il lui fut rapporté « qu'un homme établi, disait-on, dans les ruines d'un vieux château féodal, à une lieue environ du petit hameau de Guigon et à sept lieues de Barèges, y vivait entièrement seul; magicien habile, il commandait aux élémens, transformait les hommes en bêtes et les forçait d'obéir à ses ordres; jamais personne n'était entré chez lui; si l'on paraissait devant sa demeure, d'un geste il forçait les passans à s'en éloigner, et quand à plusieurs reprises des audacieux avaient cherché à y pénétrer par force ou par surprise, des ours, des lions et des tigres s'étaient présentés aux visiteurs, et les avaient forcés à la retraite en les glaçant d'effroi par leurs rugissemens. »

La curiosité de M. le comte fut piquée; il se rendit vers l'antre du magicien qu'il rencontra, et qui, après avoir été reconnu par lui pour l'homme aux 5000 fr., lui permit de le suivre dans son *fort*: « Eh bien, lui dit-il avec des regards brillant d'orgueil, me prendrez-vous en pitié maintenant? Ce que je vous ai annoncé, je l'ai tenu; mes rêves se sont accomplis. »

Après un serment formidable, M. le comte fut admis dans le repaire magique; partant du point de vue phrénologique, et appelant à son secours la physique et la chimie, ce nécromancien s'était livré, dit-il, à une série de recherches sur les cerveaux des différentes espèces vivantes; ayant constaté que la composition anatomique de la même circonvolution chez plusieurs individus de la même espèce n'était jamais exactement la même, et attribuant le développement plus ou moins grand de telle ou telle faculté à une quantité plus ou moins considérable d'oxygène, de phosphore, ou de tout autre principe ou combinaison chimique, il allait publier ses travaux quand *une nouvelle idée* se présenta à son esprit.

Il s'agissait d'appliquer sa théorie à la pratique; et par une espèce d'analogie avec la méthode endermique, il eut recours a la méthode suivante pour développer telle ou telle faculté dans les circonvolutions. Nous laissons parler le solitaire :

— « Cette méthode consiste à percer à travers le crâne de l'animal un trou au dessus de la circonvolution, sur laquelle je veux agir; je place dans ce trou un tuyau composé d'un alliage particulier de métaux, et je réussis, à l'aide de ces tuyaux, à mettre l'organe en communication avec les agens que je suppose pouvoir agir sur lui.

» Je voulus faire à M. T. quelques questions. Il m'arrêta : Ne me dites rien encore. Venez voir: ce n'est que quand vous aurez vu que j'écouterai vos observations. En disant ces mots il se leva ; nous nous remîmes en marche, et nous ne tardâmes pas à arriver au pied du pic sur lequel étaient les ruines; nous gravîmes le sentier qui y conduisait, et nous nous arrêtâmes devant une porte basse à laquelle mon guide frappa trois fois.

» Bientôt nous entendîmes des pas pesans ; la porte s'ouvrit, et nous laissa voir un ours brun de haute taille. Je ne pus contenir un vif mouvement de frayeur; mais l'animal, sans paraître m'apercevoir, témoigna sa joie à la vue de son maître, en se couchant à ses pieds, léchant ses mains, et le regardant avec des yeux pleins d'expression. Celui-ci parut sensible à tant d'affection, et, se tournant vers moi : « C'est là mon portier, me dit-il ; n'ayez pas peur, je l'ai trop bien élevé pour que mes amis aient à le craindre. »

» Il reprit sa route; je le suivis non sans jeter souvent des regards soupçonneux sur mon redoutable compagnon, et nous entrâmes dans un vestibule assez bien conservé. Là se trouvaient réunis des chiens, des chats, un loup, un taureau, des vautours, un grand-duc et d'autres animaux d'espèces diverses. Toutes ces bêtes étaient libres, toutes accoururent comme comme pour saluer le maître de la maison ; toutes firent éclater la joie la plus vive par leurs cris et leurs mouvemens.

» La grande pièce où nous étions servait d'étable à tout ce peuple. La litière était abondante; mais ce qui m'étonna, c'est qu'elle n'était salie par aucun excrément. On y voyait la nourriture propre à chaque espèce d'animaux; d'un côté la paille et le foin pour le cheval et le taureau, de l'autre des quartiers d'agneaux et de chevreaux pour les animaux carnassiers. A la muraille étaient attachés un grand nombre d'ustensiles : des balais, des étrilles, des vases, des scies, des couteaux; tous ces objets avaient la forme ordinaire, sauf qu'on y avait adapté une espèce d'allonge plate en bois. Mon hôte, à qui j'en demandais la raison, me répondit que ces ustensiles devant servir aux animaux, il était nécessaires qu'ils eussent tous une espèce de manche, afin qu'ils pussent être facilement saisis et portés dans leur gueule.

» Tout cela était lavé et propre comme la batterie de cuisine la mieux entretenue. La viande elle-même destinée aux animaux carnassiers, au lieu d'être déchirée à coups de dents, comme on devait le présumer, était coupée aussi proprement qu'elle aurait pu l'être par un boucher.

» Pendant qu'on nous prépare le dîner, dit-il, vous allez voir ce que mon peuple sait faire. »

» A ces mots il se mit à siffler : aussitôt la porte fut poussée en dedans ; un lévrier se présenta, courut auprès de M. T., et, sur quelques sons que ce dernier fit entendre, vint à moi d'un air caressant; je me mis alors à le considérer. C'était un animal superbe. Ses yeux brillaient d'une intelligence singulière; mais ce qui gâtait sa beauté, c'est que sa tête était toute difforme. Au lieu d'être plate et allongée comme celle des lévriers ordinaires, elle était rebondie, et on voyait que le crâne, boursoufflé en plusieurs endroits, formait plusieurs petites éminences. Ce qui ajoutait encore à l'effet désagréable produit par toutes ces bosses, c'est que leur sommet était tout-à-fait dégarni de poils, et que la peau y paraissait à nu.

» Quand M. T. pensa que je l'avais suffisamment examiné : « Vous voyez, me dit-il, mon principal domestique ; Zamor entend et exécute tout ce que je lui commande : vous allez en avoir la preuve. Il fait froid, je vais lui ordonner de faire du feu dans cette cheminée. » En effet, il prononça quelques mots ; Zamor sortit, et un instant après il revint, portant dans sa gueule un fagot de menu bois qu'il posa dans la cheminée. Après quoi il sortit et rentra deux fois, et chaque fois il apporta une bûche qu'il plaça par-dessus le fagot. Enfin, la troisième, il revint avec un tison allumé, le pose sous le fagot, et, prenant un soufflet qui était auprès de M. T., il appuya ses deux pattes sur la poignée inférieure, prit entre ses dents la poignée supérieure et se mit à souffler. Le bois fut bientôt allumé; Zamor remit alors le soufflet à sa place, et revint se coucher aux pieds de son maître.

Alors M. T. frappa deux fois dans ses mains. La porte s'ouvrit encore, mais cette fois ce fut un vautour qui se présenta ; il s'avança d'une manière grave, vint se percher sur une chaise à côté de M. T., et attendit en le regardant.

» Celui ci, me dit mon hôte, est encore un de mes serviteurs; c'est mon pourvoyeur de gibier. Son intelligence égale sa promptitude. Dites-moi quelles pièces vous voulez pour votre dîner, je vais envoyer Thanar à la chasse : avant une heure il vous les rapportera. »

» Ma surprise m'ôtait la parole, et ce fut avec la plus grande peine que je pus lui répondre que j'aimais beaucoup les bartavelles.

» Mais en voulez-vous une, deux, quatre, cinq? Dites exactement le nombre ; il n'en rapportera ni une de plus, ni une de moins.

» Je prononçai le mot trois. M. T. dit quelques paroles à son vautour, il lui ouvrit la fenêtre ; en quelques secondes l'oiseau disparut à nos yeux.

Vingt minutes s'écoulèrent, pendant lesquelles mon impatience et mes préoccupations m'empêchèrent d'écouter M. T. et de lui répondre.

» Ma rêverie durait encore, quand un bruit d'ailes se fit entendre; je n'eus que le temps de me retirer brusquement de la fenêtre : le vautour s'y précipi-

ta, laissa tomber du gibier dans la chambre, et vint se percher sur la chaise auprès de M. T. « Voilà nos trois bartavelles, dit ce dernier en ramassant pour me le remettre, ce que l'oiseau avait apporté. Mais comme le dîner est prêt, nous ne mangerons cela que demain. Tu en auras ta part, mon brave chasseur, » ajouta-t-il en caressant le vautour.

» Effectivement le dîner nous attendait; nous passâmes dans la salle à manger.

» C'était un curieux spectacle que la manière dont nous fûmes servis; il n'y avait pas un seul domestique. Toutes les fonctions dont les domestiques s'acquittent ordinairement étaient remplies par des animaux d'espèces différentes, qui, obéissant soit aux signes, soit aux paroles de M. T., tantôt apportaient un plat, tantôt emportaient une assiette, tantôt renouvelaient notre vin et notre eau. Ce qu'il y avait de singulier, c'est que les plats, les assiettes, les bouteilles, ces matières si fragiles, étaient pressées entre les dents sans que rien se cassât. Le principal domestique de table était un grand singe du genre des babouins, animal aussi intelligent qu'adroit, se tenant toujours sur ses pieds de derrière et se servant de ses mains comme un homme. Il était secondé par un ours, un renard et quelques autres. C'était sans doute pour me faire honneur que M. T. faisait paraître devant moi tous ses gens, car un seul aurait suffi pour le service.

» Quand le dîner fut terminé : « Vous avez vu mes produits, me dit M. T., venez voir mon laboratoire. »

» Nous traversâmes plusieurs pièces et nous arrivâmes dans une grande galerie d'où s'échappaient une foule de cris confus. Ces cris étaient ceux d'une vingtaine environ d'animaux de toute espèce, couchés sur une litière excellente, mais attachés de manière à ne pouvoir faire le moindre mouvement. La mâchoire inférieure seule avait été laissée libre, sans doute pour que l'animal pût prendre sa nourriture; mais toute la partie supérieure était fortement attachée par des courroies solides, était complètement immobile. Ce qui frappait d'abord les yeux quand on examinait ces animaux, c'étaient plusieurs petits tubes qui, plantés sur le crâne, en perçaient l'épaisseur, de manière à pénétrer jusqu'à la cervelle. Chez tous il existait ainsi un plus ou moins grand nombre de tuyaux implantés dans la tête.

» Un nouveau gémissement se fit entendre. Je reconnus la voix d'un enfant...

»Dans une pièce voisine, en effet, étaient six malheureux enfans rangés de front, et placés entre des traverses fortement scellées dans le plancher, auxquelles ils étaient eux-mêmes attachés solidement, et maintenus dans un état complet d'immobilité. Leurs yeux étaient couverts d'un bandeau; ils avaient dans la bouche un bâillon suffisant pour les empêcher d'articuler des sons, mais calculé de manière à laisser passer de l'air, et à ne pas étouffer leurs cris. Leur tête était nue, rasée avec soin, et percée de douze à quinze trous qui traversaient le crâne, et dans lesquels étaient placés de petits tuyaux métalliques. Je ne pus réprimer mon indignation. « Infâme, m'écriai-je, pouvez-vous faire souffrir ainsi des créatures humaines? quel droit avez-vous sur ces enfans? sans doute vous les avez volés, et leurs mères gémissent maintenant. »

» *Ces enfans sont à moi, dit il en m'interrompant; je les ai achetés, leurs mères me les ont vendus.*

» Tenez, reprit-il, vous m'accusez de faire souffrir ces enfans; dites-moi ce qu'ils seraient devenus si je ne les avais pas achetés! Le père de celui que vous voyez le premier était un voleur de grand chemin: il est mort sur l'échafaud. La mère de ces deux petites filles était une prostituée; celle du quatrième était une mendiante de profession, qui déjà avait entouré la jambe droite de son fils de ligatures pour l'empêcher de grossir, et se procurer par là le moyen d'apitoyer la charité publique. Les deux autres avaient été vendus à des saltimbanques qui les accablaient de mauvais traitemens. Réfléchissez, et répondez-moi: suis-je plus cruel envers ces enfans que ne l'ont été ceux qui leur ont donné le jour? »

Nous ne suivrons pas le solitaire dans ses divagations phrénologiques. Nous ne raconterons pas la scène plaisante, mais qui faillit devenir tragique, dans laquelle M. le comte ayant réuni autour de lui, à l'aide du vocabulaire de M. T..., tous les animaux auxquels il faisait exécuter les mêmes ordres que leur maître, fut surpris par M. T... furieux, qu'il eut de la peine à apaiser, et qui ne parlait de rien moins que de le faire dévorer par ses compagnons redoutables.

Après une nouvelle promesse solennelle de silence, M. le comte quitta le solitaire, et *dans un intérêt d'humanité*, s'est décidé à publier cette *découverte sublime* et à violer son serment. Nous l'absolvons de tout péché pour notre part, mais non par les mêmes motifs, et répéterons en finissant, qu'incertain encore si M. le comte Dalbis existe, s'il parle ou non sérieusement, notre devoir était de faire connaître *le crime* vrai ou supposé de l'homme des Pyrénées. Une pareille folie a trop de dangers pour que l'autorité ne s'empresse pas de faire enfermer le malheureux qui est possédé de pareilles idées et a recours à de tels moyens d'exécution.

Que dire, en outre, d'une société où passeraient inaperçus de tels trafics? cette vente d'enfans n'aurait-elle pas quelque chose d'horrible, et, en regardant comme supposés les faits contenus dans ce livre, qui oserait nier la possibilité de la vente et la moralité que le solitaire en tire?

Nous avons rempli notre devoir en signalant une publication de ce genre; à d'autres le soin de rechercher ce qu'il y a de véritable dans cette *chronique du moyen-âge*, et de s'assurer de la réalité de cet autre *charnier des innocens!*

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Relevé analytique et statistique des malades traités et observés à la clinique de la Charité (service de M. le professeur Bouillaud), depuis le 1er avril 1837, jusqu'au 1er août suivant.

§ Ier. *Relevé général.* Sur 220 malades entrés et observés à la clinique depuis le 1er avril 1837 jusqu'au 1er août suivant, et dont le recensement a été arrêté le 20 août suivant :

177 sont sortis;
32 sont morts;
11 restaient dans les salles au 20 août.

220

La mortalité a donc été : $220 - 11 = 209 \times 32 = 6\ 17/32$, c'est-à-dire, 1 sur 6 et demi environ.

§ II. *Relevé des principales maladies aiguës en particulier.* Nous croyons devoir prévenir que dans ce relevé le terme de la durée de chaque affection est fixé au moment où les malades commencent à manger le huitième d'alimens. Nous ferons encore observer que si, dans quelques cas, le nombre des causes et des complications indiquées surpasse le nombre de sujets appartenant à chacune de ces diverses catégories de maladies aiguës, cela dépend de ce que plusieurs causes et complications peuvent se trouver, et sont en effet souvent réunies chez le même sujet.

A. *Pleuro-pneumonie* (31 cas). (1)

Age des malades : Maximum, 54 ans; minimum, 16 ans; âge moyen, 29 ans 7/31.

Sexe : 4 femmes, 27 hommes.

Siége de la maladie : Double dans 7 cas; occupant 23 fois un seul côté, et alors siégeant 16 fois à droite, 8 fois à gauche, occupant partout le sommet du poumon droit dans 5 cas, le sommet du poumon gauche dans 1 cas.

Degré et intensité de la maladie au moment de l'entrée : Pneumonie au 1er degré, 10 fois; du 1er au 2e degré, 7 fois; au 1er et au 2e degré, 11 fois; au 2e degré, 3 fois; 9 cas légers, 11 cas moyens, 10 cas graves, un cas très grave.

Causes : Indéterminées dans 7 cas; refroidissement après avoir eu chaud au moment de l'invasion, dans 17 cas; malades sujets à se refroidir après avoir eu chaud, et qui n'ont pu affirmer que cela leur fût arrivé immédiatement avant ou au moment de l'invasion, 4; eau froide bue alors que le malade avait chaud, dans 1 cas; fatigue ou efforts, dans 5 cas; excès de boisson, dans 2 cas.

Durée de la maladie lors de l'entrée : Maximum, 10 jours; minimum, 2 jours; durée moyenne, 4 jours 25/31.

Complications : Absence de complication dans 12 cas; double pleuro-pneumonie dans 7 cas; bronchite dans 9 cas; érysipèle dans différentes parties du corps, dans 4 cas; endo-cardite et endo-péricardite dans 6 cas, parmi lesquels la maladie siégeait 3 fois à gauche, 2 fois des deux côtés en même temps, 1 fois à droite; rhumatisme aigu fixé au genou dans 1 cas; entéro-colite dans 2 cas; blennorrhagie dans 2 cas; délire dans 1 cas où la maladie occupait le sommet du poumon droit, chez un sujet adonné aux boissons alcooliques.

Terminaisons : 1° Guérison dans 25 cas. 2° Passage à l'état chronique dans un cas où le sujet, convalescent, le 8e jour de l'entrée et le 13e de l'invasion d'une pleuro-pneumonie double avec érysipèle de la face, fut repris de broncho-pleuro-pneumonie à gauche, qui passa à l'état chronique et le retenait encore dans les salles à l'époque où ce relevé a été fait. 3° 5 morts, dont l'un mourut d'un érysipèle à la face après avoir été convalescent de sa pleuro-pneumonie, et avoir mangé le huitième d'alimens; un autre succomba par suite d'un érysipèle phlegmoneux et gangréneux du bras droit, après avoir été guéri de sa pneumonie; le troisième avait une pneumonie double avec bronchite générale et capillaire; les deux derniers étaient en outre attaqués, l'un de péricardite, l'autre de pleurésie (du côté opposé à la pleuro-pneumonie), avec endo-péricardite. (2)

Durée totale de la maladie sur 30 cas (le malade dont l'affection est passée à l'état chronique étant retranché) : 1° Dans les 25 cas de guérison, maximum, 21 jours; minimum, 6 jours; moyenne, 12 jours 6/25. 2° Dans les 5 cas de mort : maximum, 3 mois, minimum, 24 jours; moyenne, 1 mois et 8 jours 3/7.

(1) A l'occasion des cas de cette catégorie, je crois devoir signaler à part celui d'un homme de 22 ans, qui succomba le seizième jour de l'entrée à l'hôpital et le quarantième de sa maladie, après avoir offert les symptômes d'une bronchite générale et capillaire (cas analogue à ceux observés dans la dernière épidémie de grippe), de pleuro-pneumonie gauche et droite successivement, d'endocardite et d'aortite, enfin d'érysipèle au bras droit.

(2). Nous croyons d'autant plus important de tenir compte de ces causes de mort, qu'elles servent à expliquer la différence qui semble exister de prime-abord quant aux résultats thérapeutiques entre ce relevé de pleuro-pneumonies et ceux publiés sur la même maladie par M. le professeur Bouillaud dans sa clinique médicale.

— Durée du séjour à l'hôpital sur 30 cas : 1° Dans les 25 cas où la guérison a eu lieu: maximum, 1 mois 16 jours; minimum, 6 jours; moyenne, 25 jours 2/25. 2° Dans les 5 cas de mort : maximum, 2 mois et 22 jours; minimum, 18 jours; moyenne, 37 jours 1/5.

— Traitement : sur 31 cas. 1° Saignées générales, 120 ou 379 palettes et demie, ou 1,518 onces de sang, ou 94 livres 14/16; quantité moyenne, 3 livres 11/31. 2° Saignées locales par les ventouses scarifiées, 133 palettes, ou 532 onces de sang, ou 33 livres de sang 4/16; quantité moyenne, 17 onces 5/31. 3° Sangsues : 62 seulement, environ 6 palettes ; quantité moyenne, moins d'une once. 4° Autres moyens : 26 vésicatoires ; 4 emplâtres stibiés sur la poitrine; moyens adoucissans, locaux et généraux dans tous les cas ; hydrochlorate de morphine dans un cas, par la méthode endermique ; digitale administrée de la même manière dans un cas ; émétique à haute dose dans un cas terminé par la mort ; musc à l'intérieur dans un cas de pneumonie du sommet, acccompagnée de délire, chez un sujet accoutumé à faire un grand usage des boissons alcooliques ; pilules de calomel et d'opium dans le cas de terminaison par l'état chronique.

B. *Pleurésies* (15 cas). (1).

Terminaisons et complications : 9 guérisons (un seul malade restant dans les salles) ; passage à l'état chronique dans un cas (le sujet ayant refusé de se soumettre aux émissions sanguines à haute dose) ; 5 morts, dont l'un n'a eu qu'une saignée et n'a point subi la méthode ordinaire ; un second succomba à un érysipèle de la face avec angine pultacée ou gangréneuse, après avoir été convalescent de sa pleurésie ; un troisième mourut aussi des suites d'une angine gangréneuse après avoir été convalescent de sa pleurésie ; la maladie était compliquée, dans le 4e cas, d'endocardite et de bronchite, et dans le 5e de bronchite chronique et de pleuro-pneumonie du côté opposé (2). Sur les 15 cas, il y a eu les complications suivantes : bronchite dans 8 cas ; endocardite, péricardite, ou endo-péricardite dans 6 cas, et dans ces 6 cas la pleurésie siégeait à gauche ; orchite et blennorrhagie dans 1 cas ; pneumonie dans 3 cas ; entéro-colite dans 1 cas ; érysipèle à la face dans 1 cas ; entérite typhoïde dans 1 cas ; angine gangréneuse dans 2 cas.

Sexe et âge des malades : 2 femmes ; 13 hommes. Maximum de l'âge, 61 ans ; minimum, 18 ans ; âge moyen, 29 ans.

Pronostic et intensité lors de l'entrée : 5 cas légers, 6 moyens, 4 cas graves.

Siége de la maladie : 10 fois à gauche, 5 fois à droite.

Causes : Indéterminées dans 5 cas ; fatigue dans 3 cas ; refroidissement précédé de chaleur dans 4 cas ; froid dans 3 cas ; eau froide bue le malade ayant chaud dans 1 cas.

Durée de la maladie à l'entrée : Maximum, 1 mois ; minimum, 17 heures ; moyenne, 9 jours environ.

Durée totale de la maladie : Maximum, 2 mois et 13 jours ; minimum, 5 jours ; moyenne (sur 14 cas seulement la maladie étant passée à l'état chronique dans un cas), 1 mois environ.

Durée du séjour à l'hôpital (sur 13 cas) : Maximum, 2 mois et 3 jours ; minimum, 5 jours ; moyenne, 22 jours 3/13.

Traitement (sur 14 cas le traitement ordinaire n'ayant pas été mis en usage dans un cas) : 1° Saignées générales, 35 ou 95 palettes et demie, ou 24 livres environ ; moyenne, 1 livre 11 onces. 2° Ventouses scarifiées, 58 palettes, ou 14 livres 6/16 ; moyenne, 1 livre et demie. 3° Sangsues, 120, ou 4 palettes, ou 1 livre de sang ; moyenne, un peu plus d'une once. 4° Autres moyens : 17 vésicatoires, 3 emplâtres stibiés, pilules de calomel et d'opium dans 3 cas ; adoucissans dans tous les cas. (3)

C. *Entéro-mésentérite typhoïde* (15 cas).

Terminaisons et complications : 9 malades sont sortis guéris ; 2 autres, qui étaient encore dans les salles comme convalescens à l'époque où ce relevé a été fait, sont, depuis, sortis guéris ; 4 morts, dont l'un, entré le douzième jour de maladie dans un état très grave, ne fut pas complètement soumis à la formule des émissions sanguines du professeur de la Charité ; non plus qu'un second qui entra le quinzième jour de maladie, offrant de plus des symptômes de méningite ; le troisième succomba à une endocardite, avec communication entre l'origine de l'aorte et l'oreillette gauche (6). Voici les complications qui eurent lieu dans les 15 cas : entéro-colite dans 1 cas ; chloro-anémie dans 2 cas ; pneumonie simple ou double dans 3 cas ; hypertrophie du cœur dans 1 cas ; endocardite simple dans 1 cas ; endocardite et communication de l'aorte à son origine avec l'oreillette gauche, dans 1 cas ; syphilis dans 1 cas.

Degré et intensité de la maladie à l'entrée : 6 cas légers, 5 cas moyens, 3 cas graves, et 1 cas très grave.

Sexe et âge : 12 hommes, 3 femmes. Maximum de l'âge, 26 ans ; minimum, 15 ans ; âge moyen, 20 ans 8/15.

Durée de la maladie lors de l'entrée : Maximum, 21 jours ; minimum, 3 jours ; durée moyenne, 10 jours 4/15.

Durée totale de la maladie : Maximum, 1 mois ; minimum, 13 jours ; durée totale moyenne, 22 jours.

Durée du séjour à l'hôpital sur 13 cas (2 malades étant encore dans les salles lorsque ce relevé a été fait) : Maximum, 36 jours ; minimum, 9 jours ; moyenne, 18 jours 4/15.

Causes : Indéterminées dans 8 cas ; fatigue ou excès de travail dans 4 cas ; mauvaise nourriture dans 2 cas ; chagrin dans 1 cas ; habitation dans une chambre petite et mal aérée dans 2 cas.

Traitement avant l'entrée à l'hôpital : Aucun dans 4 cas ; 1 saignée dans 3 cas ; application de sangsues au ventre dans 2 cas, vin chaud dans 2 cas ; purgatifs dans 2 cas ; tisanes diverses dans 5 cas.

Traitement à l'hôpital : 1° Saignées générales, 37, ou 113 palettes, ou 452 onces de sang, ou 28 livres 4/16 ; moyenne, 2 saignées et demie, ou 7 palettes et demie, ou 30 onces 2/15, ou un peu moins de deux livres. 2° Ventouses sur le ventre, 71 palettes, ou 284 onces de sang, ou 17 livres 12/16 ; moyenne, 4 palettes 11/15, ou 18 onces 14/15, ou 1 livre et près de 3 onces. 3° Ventouses sur la poitrine, 3 palettes seulement dans un cas compliqué de pneumonie. 4° Ventouses derrière les oreilles, 2 palettes seulement dans un cas, pour remplacer les sangsues. 5° Sangsues sur le ventre ou derrière les oreilles, 60 (4 par malade, terme moyen). 6° Vésicatoires sur le ventre, ou la poitrine, ou aux mollets, ou sur la région du cœur, 13. 7° Adoucissans et chlorures dans tous les cas. 8° Glace à l'intérieur, sur le ventre ou sur la tête dans 2 cas. 9° Musc à l'intérieur dans un cas où il existait des symptômes nerveux graves.

D. *Rhumatisme articulaire aigu* (9 cas).

Terminaison : Guérison chez tous les malades.

Age et sexe : 2 femmes, 7 hommes ; maximum de l'âge, 40 ans ; minimum, 21 ans ; âge moyen, 28 4/9.

Intensité lors de l'entrée : 3 cas légers, 4 cas moyens, 2 cas graves.

Complications : Endocardite dans 6 cas ; endo-péricardite dans 1 cas ; état chlorotique dans 1 cas ; absence de complication dans 1 cas.

Causes : Refroidissement après avoir eu chaud, dans 4 cas ; fatigue dans 3 cas ; bière bue le malade ayant chaud, dans 1 cas ; bain froid pris le malade ayant chaud, dans un cas ; exposition fréquente au refroidissement dans 1 cas où le malade ne pouvait affirmer si cela lui était arrivé lors de l'invasion.

Durée de la maladie à l'entrée : Maximum, 30 jours ; minimum, 2 jours ; moyenne, 10 jours 3/9.

Durée totale de la maladie : Maximum, 36 jours ; minimum, 8 jours ; moyenne, 17 jours 3/9.

Durée du séjour à l'hôpital, sur 8 cas : Maximum, 27 jours ; minimum, 6 jours ; moyenne, 14 jours.

Traitement : 1° Saignées générales, 32, ou 101 palettes et demie, ou 406 onces, ou 25 livres 6/16 ; moyenne, près de 3 livres de sang. 2° Ventouses scarifiées sur le cœur ou les articulations affectées, 28 palettes, ou 112 onces de sang ou 7 livres ; moyenne, 12 onces 4/9. 3° Sangsues sur les articulations douloureuses, 44 (à peu près 5 par malade). 4°. Autres moyens de traitement : vésicatoires au cœur ou sur les articulations, 5 ; digitale à la surface du vésicatoire du cœur,

(1) Nous croyons devoir signaler l'existence d'un signe physique important (le tintement de pot fêlé) que nous avons constaté deux fois pendant la vie, à la partie antérieure et supérieure gauche de la poitrine, chez deux sujets qui offrirent à l'autopsie un énorme épanchement dans la cavité thoracique gauche, de façon qu'une couche de liquide se trouvait interposée entre le poumon et la face postérieure de la paroi thoracique correspondante.

(2) De même que pour la pleuro-pneumonie, nous prions de remarquer que ces complications et ces diverses causes de mort sont suffisantes pour rendre compte de la mortalité relative de la pleurésie.

(3) Dans les 15 cas de fièvre entéro mésentérique bien caractérisée ne sont pas compris 6 cas de fièvre bilieuse simple et d'embarras gastrique terminés par la guérison. Nous signalerons encore, à cette occasion, le cas d'un homme âgé de 38 ans, entré à la clinique le sixième jour d'une maladie dont les symptômes principaux furent ceux de la fièvre ou de l'affection typhoïde la plus grave, moins ceux fournis par les voies digestives, et dans laquelle on observa, en outre, de la douleur avec gonflement œdémateux des articulations du pied gauche et de l'épaule droite, des taches typhoïdes sur la poitrine, et sur les membres des pustules entourées d'un cercle érysipélateux avec phlyctène au centre ; la mort eut lieu le dix huitième jour de maladie. A l'autopsie (13 heures après la mort) : pus dans les articulations affectées pendant la vie ; inflammation de la veine axillaire droite ; état sain des follicules intestinaux.

(1) Cette mortalité relative dépend des différentes circonstances que nous venons d'énumérer, et n'infirme nullement les beaux résultats antérieurs obtenus par la méthode, résultats qui sont, suivant nous, incontestablement favorables dans la première période de la maladie, ainsi que nous l'établirons ultérieurement dans un travail spécial en donnant un relevé plus étendu.

dans 3 cas; application de cérat mercuriel ou de solution d'alun et compression par dessus, dans 5 cas; 1 bain.

E. *Rougeoles* (9 cas).

Terminaisons et complications : Guérison dans 6 cas; mort dans 3 cas qui ont offert les complications suivantes; pleurésie double et péricardite dans 1 cas; bronchite générale avec pneumonie double et endocardite, dans le second cas; grossesse de 5 mois et décollement du placenta dans le troisième.

Sexe et âge des malades : 3 femmes, 6 hommes; maximum de l'âge, 30 ans; minimum, 18 ans; âge moyen, 22 ans.

Intensité de la maladie à l'entrée : Maximum, 13 jours; minimum, 4 jours; durée moyenne, 6 jours 5/9.

Durée totale de la maladie : Maximum, 24 jours; minimum, 7 jours; durée totale, moyenne, 10 jours 6/9.

Causes : Indéterminées dans 7 cas; dans les deux autres, les sujets se sont trouvés, au moment de l'invasion, dans le voisinage de malade atteint de rougeole.

Traitement : Saignées générales, 14, ou 44 palettes, ou 176 onces, ou 11 livres; quantité moyenne, 1 livre 3 onces et 5/9; ventouses appliquées au cœur ou sur la poitrine, 14 palettes, ou 3 livres et demie; 106 sangsues appliquées au col; vésicatoires sur la poitrine et la région du cœur, dans 2 cas; emplâtre stibié sur la poitrine, dans 2 cas; belladone à l'intérieur, dans 4 cas; digitale à l'intérieur, dans 1 cas; adoucissans et émolliens dans tous les cas.

F. *Eruptions varioliques* (variole et varioloïde, 7 cas).

Terminaisons et complications : Guérison dans 6 cas; mort dans 1 cas compliqué de trachéo-bronchite, avec engouement pneumonique double et gastro-entéro-ptorentérie; gale et exzéma dans un cas; rougeole dans un autre cas.

Sexe et âge des malades : 5 hommes, 2 femmes; maximum de l'âge, 25 ans; minimum, 20 ans; âge moyen, 21 5/7.

Durée de la maladie à l'entrée : Maximum, 8 jours; minimum, 4 jours; durée moyenne avant l'entrée, 5 jours 2/7.

Durée totale de la maladie : Maximum, 19 jours; minimum, 7 jours; durée totale, moyenne, 12 jours 6/7.

Degré et intensité lors de l'entrée : 5 cas légers, 2 moyens.

Causes : Non vaccination dans 2 cas; 3 malades bien vaccinés; 2 malades portant des traces de mauvaise vaccine.

Traitement : 7 saignées, ou 23 palettes, ou 92 onces de sang; moyenne, 3 palettes 2/7, ou 13 onces 1/7; 100 sangsues au col; moyenne, 14 sangsues 2/7; moyens adoucissans, acidulés et chlorurés, suivant les indications.

§ III. *Résumés des moyennes de la totalité du sang tiré dans les précédentes catégories de maladies aiguës.*

Dans	la pleuro-pneumonie (31 cas),	4 livres 5	à 6 onc.	
	la pleurésie (14 cas),	3	4	
	l'entéro-mésentérite typhoïde (15 cas),	4	6	1/2.
	le rhumatisme articulaire aigu (9 cas),	3	11	
	la rougeole (9 cas),	1	12	1/2.
	les varioles (7 cas),	1	2	

MONTAULT.
Chef de clinique de la Faculté de médecine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 12 décembre.

La foule se pressait aujourd'hui à la séance de l'académie; des élèves en médecine, des jeunes docteurs et des praticiens âgés encombraient toutes les allées, les bancs périphériques et les *extra-limites* de la salle. Il s'agissait, en effet, d'assister à un combat animé entre des hommes connus par leur habileté sur une question des plus importantes de la physiologie et de la chirurgie pratique. L'espèce d'éveil que M. Amussat a donné au sujet de l'introduction de l'air dans les veines, l'importance que l'académie accorde avec raison à une discussion de cette nature, et les petites passions qui percent de temps en temps du fond de certaines allocutions sérieuses et graves rendent les séances actuelles piquantes et instructives à la fois.

— Après la lecture du procès-verbal, M. le président annonce la perte douloureuse que l'académie vient de faire en la personne de M. Tessier, décédé à l'âge de 97 ans.

— M. le président annonce en même temps qu'il y aura comité secret à cinq heures moins un quart, pour entendre le rapport sur le budget de l'académie pour 1837.

Réplique de M. Amussat à M. Gerdy.

M. Amussat occupe la tribune; il a un manuscrit à la main.

M. Barthélemy fait une motion d'ordre. Je demande, dit-il, qu'on n'accorde la parole à M. Amussat qu'à la fin de la discussion. S'il fallait que M. Amussat répliquât à chaque orateur, il n'y aurait pas de raison pour que cela finît. M. Amussat peut bien prendre des notes sur chaque discours, et ne répondre qu'à la fin.

M. Amussat combat cette proposition; il garde son poste, et entre de suite en matière en lisant sa réplique. Il s'attache d'abord à relever l'esprit de rivalité passionnée qui régnait dans le discours de M. Gerdy, l'espèce d'aversion préconçue, et même de dédain plein de morgue, que ce dernier avait montrée dans l'examen de toutes les expériences de M. Amussat; l'exagération enfin que M. Gerdy avait employée dans les choses dont il s'était prévalu pour combattre M. Amussat. *Encore du nouveau! toujours des découvertes!! avez-vous quelque autre chose nouvelle à nous faire voir!!* telles ont été les expressions dont M. Gerdy s'est à chaque séance servi, en présence d'une foule d'élèves et de docteurs, lorsqu'il venait un instant voir les expériences que je me donnais tant de peine à répéter! Vous concevez, Messieurs, qu'avec de pareilles préoccupations, M. Gerdy ne pouvait voir ce qu'un autre membre de la commission, dont la bonne foi et la haute portée scientifique ne seront contestées par personne, M. Bouillaud, a si bien vu, apprécié et exprimé en termes si honorables pour moi. Mais M. Gerdy ne s'en prend pas au rapport de M. Bouillaud; c'est à moi personnellement, au contraire, qu'il s'attache; à moi et à mes expériences qu'il adresse la longue et violente sortie que vous avez entendue dans la dernière séance.

Il blâme avec amertume ce que M. Bouillaud a loué avec tant d'impartialité! Naguère, M. Gerdy s'emportait en pleine académie, protestant de son impartialité, lorsqu'il avait été question de nommer d'autres commissaires moins prévenus que lui pour juger mes expériences; et aujourd'hui il vient à cette tribune débiter le jugement qu'il vous a présenté en opposition à celui d'un homme aussi consciencieux que M. Bouillaud! M. Gerdy ose aussi accuser d'imposture ou d'ignorance les chirurgiens à qui le malheur de l'introduction de l'air dans les veines est arrivé en opérant! A-t-il songé sur quels hommes son accusation irréfléchie portait dans ce cas? Il invoque des témoins pour soutenir la supercherie qu'il fait peser sur le plus grand chirurgien du siècle, Dupuytren! Mais, Messieurs, qui d'entre vous ignore qu'on trouve toujours des témoins, même dans les plus mauvaises causes? Si Dupuytren vivait encore, je n'aurais pas besoin de le défendre; M. Gerdy ne se serait pas permis impunément de pareilles sophistications. Heureusement pour la science, si les hommes périssent, plusieurs de leurs productions nous restent.

Les deux faits de Dupuytren, relatifs à l'introduction de l'air dans les veines se trouvent consignés dans les actes de l'académie pour 1824; les détails furent lus dans le temps dans cette enceinte par M. Sanson aîné, témoin oculaire de l'événement. Comment révoquer en doute leur vérité dans de pareilles circonstances? Ecoutez comment Dupuytren s'exprimait à ce sujet en 1824 (M. Amussat lit un passage des Arch. génér. de méd):

« Un temps viendra où ce sujet de l'introduction de l'air dans les veines occupera sérieusement les chirurgiens. C'est là une question digne de leur méditation! » Cette prédiction de Dupuytren s'est vérifiée aujourd'hui. »

L'orateur passe enfin en revue les opinions de M. Gerdy sur l'introduction de l'air dans les veines, et il trouve, au milieu du scepticisme affecté de son discours, la preuve que lui, M. Gerdy, redoute plus que les autres l'accident en question dans les opérations, puisqu'il a proposé des moyens pour le prévenir et le combattre. Il conclut par les trois propositions suivantes :

1° Que les objections que M. Gerdy a avancées contre mes déductions expérimentales ne sont nullement fondées.

2° Que M. Gerdy, tout en affectant de ne pas croire à l'accident de l'introduction de l'air dans les veines, le craint *in petto* plus que nous autres.

2° Que le sujet de l'introduction de l'air dans les veines est aujourd'hui un fait acquis à la science.

Ce discours de M. Amussat, prononcé avec calme, bon ton et conviction, a été écouté avec beaucoup d'intérêt et de bienveillance.

M. Rochoux renouvelle et appuie la proposition ci-dessus de M. Barthélemy. Elle est mise aux voix et adoptée.

M. Gerdy : Par suite de la motion d'ordre qui vient d'être adoptée, je ne demanderai pas à répondre de suite au discours de M Amussat, mais à être inscrit pour avoir à mon tour la parole. Je demanderai, en attendant, que M. Amussat dépose son manuscrit sur le bureau, ainsi que je l'ai fait du mien, afin que je puisse le consulter et reproduire plus exactement les passages auxquels je crois devoir répondre; car je craindrais que les notes que je viens de prendre ne soient pas bien exactes.

Un petit dialogue assez divertissant s'engage à ce sujet entre les deux combattans. On passe à l'ordre du jour au milieu de la gaieté générale.

M. Gerdy dit en terminant : Je répondrai donc d'après mes propres notes! (On rit encore.)

(La suite au prochain numéro.)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 16 DÉCEMBRE 1837. (10me ANNÉE.) N° 147. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les directeurs des postes et les principaux libr...

Le Journal parai... Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

... malade... ...indiqu...

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

BULLETIN.

Nous nous attendions à ce que l'on donnerait quelque publicité aux mesures d'intérieur prises à l'école à l'occasion des bruits fâcheux qui s'étaient répandus. Ce n'est que sur de nouveaux ouï dire que nous pouvons aujourd'hui revenir sur ce sujet.

Il ne nous appartient ni de rechercher ce qui pouvait être vrai dans l'accusation portée contre certaine mutation de copie d'un candidat, ni de décider péremptoirement si ce bruit avait (ce qui nous paraissait certain) pris naissance parmi les concurrens.

Quoiqu'il en soit, ces derniers ont, dit-on, signé une déclaration qui a été remise entre les mains de M. Orfila, et dans laquelle ils affirment que tout s'est passé *selon les règles d'une parfaite équité*; l'un des candidats a seul, ajoute-t-on, cru devoir se refuser à signer cette déclaration, et n'a consenti à poser sa signature qu'au bas d'une autre pièce qui en diffère essentiellement.

Nous bornerons là nos remarques, et nous contenterons de témoigner le désir, que désormais, dans l'intérêt bien entendu de tout le monde, la boîte où les copies sont déposées, soit close par un scellé apposé par le jury et au moyen *d'un cachet particulier*; aucun soupçon ne saurait s'élever en ce cas, le cachet pouvant même être déposé entre les mains d'un juge étranger à l'école.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris. — Seconde épreuve orale après trois heures de préparation.

(Quatorzième séance. — Lundi, 11 décembre.)

« Des condimens ou assaisonnemens », telle était la question posée.

M. Requin définit un condiment toute substance capable d'agir sur les organes de l'odorat ou du goût, et de stimuler l'estomac. Tout en acceptant l'expression de condiment, il fait remarquer qu'elle n'est pas française, si on ne veut considérer comme tels que les mots contenus dans le Dictionnaire de l'académie. M. Requin, quoique professant une grande estime pour le purisme de langage, ne nous paraît pas avoir cédé à l'autorité du corps savant qui s'est réservé le droit de faire et de défaire les mots.

Il s'attache d'abord à démontrer qu'il n'y a pas de séparation bien nette entre le condiment et la substance alimentaire, et que la nature nous les présente presque toujours réunis comme dans la plupart des substances végétales et dans tous les fruits dont l'homme fait sa nourriture. Certains assaisonnemens peuvent servir de matière alimentaire, et réciproquement.

Quoique ce sujet paraisse au premier abord ne comporter que peu de détails, M. Requin se félicite de l'avoir à traiter, parce qu'il intéresse à la fois et l'hygiéniste et le médecin qui a besoin de savoir quel parti avantageux il peut retirer, dans les convalescences, de l'emploi de certains condimens.

La place qu'ils occupent dans les diverses classifications de l'hygiène, se trouve naturellement dans la bromatologie; M. Requin les partage en simples et en composés.

Les premiers sont ceux que la nature nous présente, et qui n'ont subi aucune préparation; les seconds sont le produit de l'art, et résultent du mélange et de la combinaison variée des condimens simples.

Il les range dans les huit classes suivantes : 1° Assaisonnemens salins; 2° acides; 3° âcres; 4° aromatiques; 5° aromatico-âcres; 6° aromatico-amers; 7° gras; 8° sucrés.

Dans la description de chaque assaisonnement, il croit utile d'étudier les caractères et les propriétés naturelles, les effets, l'action médicamenteuse, et les falsifications du condiment dont il fait l'histoire.

Appliquant cet ordre à l'examen du nitre et du sel commun, qu'il considère à tort comme les deux seuls usités dans l'art culinaire, il traite au long des qualités que doit offrir l'hydro-chlorate de soude, et les falsifications, soit accidentelles, soit dictées par la cupidité. C'est ainsi qu'on trouve cet ingrédient de tous nos alimens altérés, avec l'eau, le sulfate de soude de chaux, le chlorure de sodium des salpêtriers qui retient toujours d'autres sels, et enfin avec les iodures, et rarement avec l'acide arsénieux.

M. Requin a très bien indiqué les accidens que pouvaient déterminer ces diverses falsifications, et les moyens chimiques à l'aide desquels on peut les découvrir; il a fait preuve, dans cette partie de sa question, de connaissances assez étendues. Mais nous aurions voulu l'entendre parler de l'action chimique que le sel exerce pendant l'acte de la digestion, et du rôle vrai ou supposé que l'on a prétendu lui faire jouer dans l'élaboration digestive. Comment agit le sel, ou du moins comment a-t-on cherché à expliquer son influence salutaire, non seulement sur les intestins, mais sur l'économie entière? C'était là une question d'hygiène difficile sans doute, mais qu'il convenait d'aborder.

Du reste, M. Requin, qui nous a avoué son penchant pour le sel, partage sans doute l'opinion de Charles-Quint qui fit distribuer un grain de sel à ses soldats qui manquaient de boissons, convaincu qu'un grain de sel bien placé peut rendre de grands services dans ces circonstances difficiles.

Parmi les assaisonnemens acides, le vinaigre est le plus généralement usité, ainsi que l'acide que l'on tire du raisin vert et du citron. Il s'arrête long-temps à faire l'histoire chimique de l'extraction et des falsifications du vinaigre; ces dernières consistent à y mêler de l'eau, des substances âcres et aromatiques telles que le poivre, le pyrèthre, les acides hydrochlorique, sulfurique, nitrique. Nous avons encore ici à adresser à M. Requin le même reproche que celui que nous avons déjà fait; c'est qu'il s'occupe trop exclusivement de la partie chimique, et néglige de nous faire connaître les influences qu'exercent les assaisonnemens sur la santé. Il devait, par exemple, en parlant des acides, signaler d'abord leur action physiologique, et ensuite les accidens qu'ils déterminent chez certains individus. Les femmes nerveuses, les enfans, les sujets atteints de gastralgie, en proie à une tympanite habituelle, ressentent dans des cas qu'il fallait spécifier, des symptômes fâcheux.

Il passe ensuite à l'étude des autres classes de condimens, et ne fait presque que les énumérer; les âcres tels que l'ail, l'oignon, la ciboule, la moutarde, le raifort ont été quelquefois utiles; et si Horace a fulminé une ode contre l'ail, M. Marcellus est venu le défendre contre les attaques du poète latin.

Les aromatico amers tels que le laurier-cerise, l'eau de fleurs d'oranger, les assaisonnemens gras et sucrés, sont d'un usage assez général, surtout les derniers.

M. Requin passe à l'histoire des condimens composés. C'est dans leur composition que doit exceller le cuisinier habile; tout son art consiste à savoir mêler les ingrédiens simples en cette proportion qu'il en résulte des sauces, et ces divers liquides qui font la joie des gastronomes, et procurent à leur estomac une digestion plus active, et à leur sensualité le plaisir d'un appétit continuel. M. Requin, qui décline sa compétence en semblable matière, nous en a cependant fait comprendre toute la profondeur, et nous a prouvé plusieurs fois qu'il est d'autres assaisonnemens que doit connaître un candidat à la chaire d'hygiène.

C'est surtout vers la fin de sa leçon que M. Requin a donné carrière à ces saillies, et il faut avouer qu'elles ont jeté sur son discours un intérêt que la matière ne semblait pas comporter; aussi a-t-il été vivement applaudi à plusieurs reprises, soit qu'il montrât Zimmerman obligé de réparer les ravages que produisirent dans l'estomac du grand Frédéric les sauces infernales que lui préparait son cuisinier, soit qu'il nous donnât la contre partie de cette anecdote en nous représentant Hecquet, embrassant tous les cuisiniers qu'il rencontre dans son chemin, pour leur témoigner sa reconnaissance de tous les services signalés qu'ils rendent à la médecine. Il est fort singulier, a dit M. Requin, que ce soit Diderot qui ait fait l'article assaisonnement de l'Encyclopédie; mais il nous semble que M. Requin a suffisamment prouvé qu'il suffisait d'être homme d'esprit pour traiter ce sujet.

— M. Rochoux, partant de cette proposition qu'il établit tout d'abord, qu'à moins d'être un Brillat-Savarin, il est impossible de parler une heure sur les assaisonnemens, déclare franchement qu'il va faire une excursion sur tel sujet que ce soit, pourvu que ce ne soit pas sur la question posée. En effet, se jetant dans les généralités de l'hygiène, il montre que cette science est immense et doit emprunter, pour être bien faite, à toutes les connaissances humaines; si nous étions mis en demeure de nous prononcer sur cette question, nous sou-

tiendrions le contraire : cette manière de voir nous semble avoir ruiné l'hygiène et empêché ses progrès.

Il parle aussi du style scientifique et des conditions qu'il doit remplir ; nous sommes entièrement de son avis lorsqu'il regarde le style simple, sévère et qui dédaigne les ornemens parasites, comme le seul approprié à l'étude des sciences. Mais nous aurions désiré, quand il a cité les modèles de ce genre, qu'il eût accordé la première place à Bichat et à Cuvier ; Béclard ne mérite pas tous les éloges qu'il lui accorde, et d'ailleurs, il ne peut être placé qu'à une distance immense des grands génies que nous avons d'abord nommés.

C'est avec raison que M. Rochoux signale comme dangereux et comme ridicule le langage inintelligible de ces auteurs qui assemblent des mots et des phrases sonores sans s'occuper de leur sens. Il cite à ce sujet un passage de la physiologie de Burdach récemment traduite; l'exemple nous a en effet paru merveilleusement choisi pour montrer la vérité de la proposition qu'il avançait.

M. Rochoux parle ensuite des plans qu'il faut adopter pour l'étude de l'hygiène, et maintient la division établie depuis long-temps en sujet, en nature et en préceptes. La division en hygiène publique, privée, générale, lui semble inattaquable. Il passe enfin à l'étude des assaisonnemens qui ont, suivant lui, pour caractère, d'être fortement sapides et peu nutritifs; il ne juge pas convenable de les énumérer tous, et les étudie d'une manière générale.

(Quinzième séance. — Mercredi, 13 décembre.)

M. Briquet avait à traiter « de la femme pendant la grossesse et pendant l'allaitement. »

Il divise le temps de la grossesse en deux grandes périodes qui lui paraissent devoir être étudiées séparément ; celle qui a lieu à partir de l'imprégnation jusqu'au cinquième mois, et la seconde depuis cette dernière époque jusqu'à l'accouchement.

Dans les premiers temps de la conception, l'utérus est vivement excité et réagit sur tous les autres systèmes ; la fonction d'innervation est celle qui partage surtout l'exaltation de l'utérus; de là cette irascibilité et tous les désordres variés que l'on observe au commencement des grossesses.

Si l'on examine le mode suivant lequel s'accomplissent toutes les fonctions, on ne tarde pas à découvrir qu'il est survenu dans l'économie entière une modification assez grande pour que l'état de grossesse doive être considéré comme un état tout-à-fait à part. M. Briquet, après avoir montré en quoi il consiste, passe à l'étude du second temps de la grossesse. Ici les différences ne sont plus aussi tranchées que dans le principe ; mais les fonctions se régularisent, et tout semble rentrer dans l'ordre normal. Cependant, en raison de la présence des produits de la conception, on observe certains effets mécaniques qui méritent d'être notés, comme la pléthore générale, la gêne de la circulation veineuse, les épanchemens de sérosité dans le tissu cellulaire, l'hypertrophie passagère des ventricules, la congestion cérébrale.

M. Briquet s'occupe ensuite de tracer les préceptes qui doivent diriger la femme pendant la grossesse. Nous ne reproduirons pas ce qu'il dit à ce sujet, parce que les conseils qu'il donne n'ont presque rien de spécial à la gestation. L'air, par exemple, doit être pur, renouvelé, tout aussi bien pour la femme grosse que pour les autres individus.

Passant à l'hygiène de la femme pendant l'allaitement, il recherche les changemens dont tous les organes sont le siége, et signale le développement du tissu cellulaire et de la constitution lymphatique. Les trois considérations qui constituent, à bien dire, toute l'hygiène de la femme nourrice, sont de préserver ses seins de tout refroidissement, de maintenir une température douce et égale sur toute la peau, enfin de lui faire fournir un bon lait. Cette dernière partie de la question a été convenablement étudiée par M. Briquet; elle était en effet bien digne de fixer l'attention du médecin chargé de diriger les femmes qui allaitent.

M. Briquet, dans cette leçon qui est le complément de celle où il avait à parler du lait, a fait preuve de connaissances étendues. La seule chose que l'on doive lui reprocher, est qu'il ne discute pas les points les plus importans, et s'arrête à des détails ou inutiles, ou qui du moins ne devraient être qu'indiqués.

— M. Ménière avait à parler sur le même sujet. Nous ne suivrons pas le candidat dans les considérations générales qu'il a placées en tête de sa leçon ; elles ne nous ont guère présenté de remarquable que ce passage :

» Les nations qui se dépeuplent cessent d'être puissantes. »

Il s'occupe ensuite des conditions qui favorisent la conception, et décrit les diverses conditions physiologiques où se trouve placée la femme pendant le cours de la gestation et pendant l'allaitement.

Les études spéciales que M. Ménière a faites sur cette question ne lui ont pas beaucoup servi ; s'il n'a pas montré les connaissances qu'il possède, c'est par pur sentiment de modestie.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Revue des m[illegible]es du service.

Pleuro-pneumonie avec épanchement.

Le malade couché au n° 71 de la salle St-Bernard, qui a déjà fait l'objet d'un de nos articles précédens, est aujourd'hui dans un état très satisfaisant. Un vésicatoire a été appliqué sur le côté douloureux, et l'amélioration a été encore plus marquée depuis.

Le son mat qui existait dans les trois quarts inférieurs du côté postérieur gauche de la poitrine, s'est dissipé en grande partie, et n'existe maintenant qu'au niveau de la fosse sous-scapulaire. Ceci prouve, selon nous, que l'épanchement pleurétique que nous avions supposé exister a réellement existé, et qu'à mesure qu'il s'est résorbé la matité a cessé : ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est que la respiration est normale sur ce point.

Dans la région scapulaire, au contraire, quoique la matité ne soit pas aussi considérable que dans les jours derniers, cependant la respiration est telle qu'elle confirme l'idée émise par nous, savoir, qu'une pneumonie superficielle existait en même temps que la pleurésie ; effectivement, sur ce point, il existe de la respiration bronchique et de la bronchophonie.

Varioles.

Au n° 13 de la salle St-Paul est couchée une malade qui a offert une variole aussi bénigne que possible. A la face, les pustules ont été au nombre de 8 à 10 ; et de 40 à 50 sur les autres parties du corps.

Ce qu'il y a eu de remarquable chez cette femme, c'est qu'elle a toujours continué son travail, même après l'éruption ; elle a éprouvé très peu de malaise, et a continué à manger et à boire comme d'ordinaire ou à peu près.

Au début, les pustules étaient coniques, pointues, et avaient pr que la forme de la varicelle. Plus tard elles ont acquis d'autres caractères, savoir, ceux de la varioloïde, à laquelle affection nous avons réellement eu affaire chez cette malade.

— Au n° 10 de la même salle, est une malade qui a offert la variole la plus confluente que nous ayons observée cette année. Cette femme est bien constituée, bien réglée, habituellement bien portante ; il est douteux qu'elle ait été vaccinée, et si elle l'a été, le vaccin n'a pas pris, car elle n'offre pas la moindre trace de pustules vaccinales.

Notre malade est domestique ; elle est malade depuis neuf jours. Au début, elle a éprouvé du frisson, céphalalgie, malaise, mal à la gorge, etc. Maintenant elle est au sixième jour de l'éruption.

Quand nous avons vu la malade pour la première fois, les pustules, à la face étaient nombreuses, mais elles ne se touchaient pas encore par leur circonférence ; aujourd'hui leur réunion a eu lieu presque partout, et maintenant elles forment de larges plaques.

Les pustules sont en général bien développées, la face excepté, où elles sont aplaties ; les mains commencent à se gonfler.

La malade ne souffre aujourd'hui qu'à la bouche, à la gorge et au cuir chevelu ; il est essentiel de ne pas confondre cette douleur du cuir chevelu avec une céphalalgie qui reconnaîtrait pour cause une congestion cérébrale, ou une inflammation soit des centres nerveux, soit des méninges.

La voix n'est pas altérée, ce qui prouve qu'il n'existe pas de pustules dans le larynx. Pas de délire ; pas d'évacuations involontaires, ni de dévoiement ; pas non plus d'hémorrhagies spontanées. Il n'y a donc de grave chez cette malade que la confluence des pustules. C'est pourquoi on s'est abstenu de faire pratiquer des évacuations sanguines générales, qui ne sont pas toujours sans inconvénient pendant la période de suppuration de la variole : nous croyons qu'elles facilitent la résorption.

D'ailleurs, quoique la fièvre soit forte, elle ne l'est pas au point cependant de faire craindre une inflammation viscérale intercurrente, et nous la croyons en rapport avec l'intensité de la maladie.

On se bornera donc chez cette femme, aux délayans et aux purgatifs légers, pour tenir le ventre libre.

Fièvre inflammatoire douteuse. (Fièvre typhoïde.)

Au n° 68 de la salle Saint-Bernard, est entré un jeune homme âgé de vingt-trois ans, offrant plusieurs symptômes d'une fièvre inflammatoire. La constitution de cet homme est prédisposante à ce genre d'affection : constitution forte, teint coloré, rougeur habituelle des joues, s'étendant même au front. Cette rougeur est de nature scarlatineuse, et aurait pu, jusqu'à un certain point, en imposer pour la scarlatine ; mais nos doutes se sont dissipés aussitôt que le malade nous eut appris que cette coloration est naturelle chez lui ; ainsi, pour nous, ce signe a perdu toute sorte de valeur. Pas de mal à la gorge, ; chaleur halitueuse, céphalalgie, pesanteur de tête, étourdissemens lorsqu'il veut se tenir debout ; hémorrhagies nasales, soif vive, lassitude.

De quelle nature est la lésion qui sert de point de départ à cet appareil de symptômes? Est-ce une irritation du système circulatoire, comme le pensait Pinel ?

Est-ce une fièvre intermittente symptômatique? Ou bien cette affection est-elle une de celles qui s'observent si souvent chez les enfans, et qui présentent tous les symptômes d'une fièvre inflammatoire, symptômes qui se dissipent au bout de douze ou vingt-quatre

heures? Est-ce une fièvre éphémère en un mot? Le siége de cette affection n'est pas connu, comme on sait; on ne connait pas une phlegmasie qui puisse l'expliquer, et elle est pour nous un phénomène primitif.

Notre malade ne peut être affecté d'une fièvre éphémère; car depuis le temps qu'il est malade cette affection devrait être dissipée, puisque son nom même indique que c'est ordinairement une maladie d'un jour.

La fièvre inflammatoire des anciens n'est pour nous qu'un premier degré de l'affection typhoïde; elle nous a toujours offert un commencement de lésion des plaques de Peyer.

Plus tard, la fièvre typhoïde continuant à marcher, revêt alors la forme indiquée par les anciens sous le nom de fièvre continue essentielle, lorsque la lésion des plaques de Peyer n'était pas encore connue.

Notre sujet a un mouvement fébrile assez fort, et offre jusqu'à ce jour les caractères de la fièvre inflammatoire de Pinel. Il est malade depuis quatre jours, et ce fait doit déjà faire rejeter l'idée d'une fièvre éphémère. La fièvre, chez lui, est donc symptômatique; la rougeur du visage aurait pu faire craindre une fièvre éruptive, mais le malade même a éloigné ce doute en déclarant que cette couleur est naturelle chez lui.

Existe-t-il une phlegmasie viscérale? Mais nous n'avons pas de symptômes, soit cérébraux, soit thoraciques.

Pour ce qui a trait à la cavité abdominale, il est vrai qu'il existe du dévoiement, mais ce fait n'est pas assez décisif pour nous faire porter un diagnostic grave. A coté de ce premier indice d'une fièvre typhoïde, nous trouvons les suivans: insomnie, faiblesse, céphalalgie, étourdissemens pendant la station debout; soif vive, hémorrhagies nasales. Mais à ces symptômes en succèdent d'autres qui sont négatifs; ainsi, absence de douleur et de gargouillement à la région cœcale; pas d'engorgement de la rate.

Concluons donc que jusqu'à présent nous n'avons pas même les caractères d'une fièvre inflammatoire comme cause; et par conséquent nous attendrons quelques jours pour porter un diagnostic définitif.

Cependant nous avons prescrit une saignée, qui ne peut qu'être utile dans un cas semblable, et pour le reste nous nous bornons aux délayans et à la diète.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 12 décembre.

(Suite du n° précédent.)

Discours de M. Blandin.

M. Blandin lit son discours comme les orateurs précédens.

Comme M. Gerdy et comme membre de la commission, je viens ici exposer mon opinion sur les impressions que j'ai éprouvées en assistant aux expériences de M. Amussat. M. Bouillaud a, il est vrai, fait un rapport au nom de la commission, mais il était impossible d'exposer dans ce rapport les opinions différentes que chacun de nous s'était formées dans l'interprétation des mêmes faits.

L'orateur rappelle d'abord à quelle occasion, et comment la question de l'introduction de l'air dans les veines a été soulevée et une commission nommée. Cette commission avait pour but de juger :

1° Si pendant l'amputation d'un sein l'accident en question pouvait avoir lieu, comme M. Amussat le prétendait.

2° Dans quelles conditions l'introduction spontanée de l'air dans les veines peut se vérifier? Telles sont les questions auxquelles les expériences de M. Amussat devaient répondre.

Quant à la première question, nous l'avions déjà jugée d'avance dans la discussion qui suivit la communication du fait de M. Amussat; cette introduction nous paraissait tout à fait impossible à travers les veines thoraciques; les expériences de M. Amussat n'ont fait que confirmer cette opinion, contrairement à celle qu'il avait avancée en vous communiquant le cas de sa malade.

Jamais, en effet, M. Amussat ni d'autres personnes n'ont pu parvenir à produire chez les animaux l'introduction spontanée de l'air à travers les veines thoraciques.

Je suis donc, d'après les expériences même de M. Amussat, autorisé à conclure que ce chirurgien s'est fait illusion lorsqu'il a cru à l'introduction de l'air dans les veines d'une malade à laquelle il venait d'amputer un sein. M. Amussat a pris évidemment, dans ce cas, une syncope pour l'effet de l'introduction de l'air dans les veines. J'en dirai autant du moyen que M. Amussat a cru devoir mettre en usage pour faire sortir l'air prétendu. Les secousses sur la poitrine ne pouvaient avoir pour résultat d'expulser par la plaie l'air précipité dans le cœur, les valvules des veines s'y opposant complètement.

J'arrive à la question générale, que l'air peut s'introduire spontanément lorsqu'une grosse veine est ouverte au sommet de la poitrine ou dans l'aisselle, c'est une chose connue depuis long-temps, et mise hors de toute contestation par les expériences de Nysten et de M. Magendie.

Les conditions propres à cette introduction sont que la veine soit grosse, qu'elle soit largement ouverte, et que l'ouverture ne soit pas plus haut qu'à deux ou trois pouces du sommet de la poitrine. En dehors de ces conditions, l'introduction spontanée ne peut avoir lieu; encore n'arrive-t-elle pas toujours lorsque ces conditions existent.

Lorsque la veine a été ouverte, l'air ne s'y précipite pas immédiatement, et l'animal ne meurt pas instantanément après cette introduction. L'air n'entre d'abord que peu à peu, avec une sorte de bruit analogue à celui d'un chien qui boit, et qu'on appelle lappement; l'animal baisse la tête, puis sa respiration paraît oppressée; il chancelle, tombe, et enfin il meurt le plus souvent; je dis le plus souvent, car plusieurs animaux soumis aux expériences ont résisté et guéri parfaitement.

Ainsi donc, je le répète, la mort par l'introduction de l'air dans les veines n'a pas lieu subitement comme par un coup de foudre, ainsi qu'on l'avait avancé. Je ferai, en attendant, remarquer que durant les efforts dyspnéiques de l'animal, des bulles d'air sortent par une sorte de reflux du sang de l'ouverture de la veine. Cela me fait présumer que mieux vaudrait laisser béante l'ouverture aussitôt que l'accident a eu lieu, puisqu'on n'a plus à craindre qu'une nouvelle quantité d'air s'y précipite.

Je ferai observer en outre qu'à l'autopsie des animaux morts de cet accident, le sang du cœur droit offre constamment un caractère tellement univoque qu'il peut être regardé comme pathognomonique; le sang qui y est contenu est fort mousseux, comme du blanc d'œuf qui aurait été battu et coloré en rouge. A ce seul caractère on peut toujours distinguer si un animal est mort ou non par l'introduction de l'air dans les veines.

Sur le cadavre en dehors de cet accident, on trouve dans le cœur, il est vrai, de l'air qu'on peut recueillir, mais cet air est libre, et le sang n'est pas mousseux comme chez l'animal mort par l'air précipité pendant la vie.

Maintenant, qu'ont appris de neuf les expériences de M. Amussat? Rien, absolument rien; tout cela était connu depuis long-temps; M. Amussat n'a fait que le confirmer et rien de plus. La thérapeutique surtout n'a pas acquis le moindre avancement par les expériences dont je viens de parler.

L'orateur arrive enfin à la valeur des faits analogues observés chez l'homme. Il analyse leurs conditions, et trouve au moins douteux qu'il se soit agi dans ces cas de l'accident en question. Il conclut, en conséquence, que nos idées sur ce sujet n'offrent encore qu'ambiguité et incertitude, et qu'il faut attendre de nouveaux faits plus concluans avant de décider que réellement l'accident de l'introduction de l'air dans les veines peut arriver chez l'homme pendant les opérations chirurgicales. (Applaudissemens.)

M. Velpeau succède à M. Blandin.

Discours de M. Velpeau.

L'orateur prononce son discours de mémoire, s'aidant seulement de quelques souvenirs jetés sur un morceau de papier.

Après une courte introduction sur l'importance de la question dont il s'agit, M. Velpeau s'exprime de la manière suivante :

Je vois avec un véritable chagrin que des personnalités paraissent se mêler dans une discussion aussi sérieuse. Je vois avec plus de chagrin encore que M. Amussat regarde comme des personnalités dirigées contre lui les opinions que chacun de nous exprime avec indépendance à cette tribune sur une question qui est depuis long-temps dans le domaine de la science. M. Amussat n'a fait que réveiller la question à l'occasion d'un fait qu'il a présenté à l'académie, et que j'apprécierai tout à l'heure; mais la question elle-même, je le répète, ne lui appartient en aucune manière, elle est depuis un quart de siècle dans le domaine de la physiologie et de la chirurgie; et bien qu'il ait fait des expériences sur ce sujet, ces expériences ne sont qu'une répétition de celles que Nysten, MM. Magendie, Poiseuille et plusieurs autres avaient faites avant lui; elles confirment les résultats auxquels ces savans étaient arrivés, mais elles n'apprennent absolument rien de plus. Je puis, en conséquence, exprimer franchement mon opinion sur la valeur des faits sans que M. Amussat puisse se sentir raisonnablement lésé en aucune manière.

Et d'abord, je sens le besoin de féliciter l'académie d'avoir donné à cette discussion toute la solennité qu'elle méritait. Bien que ces débats, ni les expériences de M. Amussat n'aient aucunement changé l'état de la question, néanmoins ils auront toujours rendu un certain service à la science, en ce sens que les élémens de la question seront désormais bien connus de tous les médecins, et qu'un plus grand nombre de personnes s'en occuperont à l'avenir.

Les expériences auxquelles j'ai assisté comme membre de la commission, ne m'ayant rien appris de nouveau, je ne crois pas devoir m'en occuper pour le moment. J'aborde, en conséquence, la valeur des faits d'introduction spontanée de l'air dans les veines chez l'homme. Ces faits se réduisent à une trentaine, d'après M. Amussat. D'après les recherches auxquelles je me suis livré, je n'en trouve que 27; ils peuvent être classés en trois catégories, savoir : 13 de sujets qui ne sont pas morts; 8 qui sont morts, mais dont l'autopsie n'a pas été faite; 6 autres enfin qui sont accompagnés de nécropsie. Considérés sous un autre point de vue, c'est-à-dire relativement au siége de l'opération qui aurait occasionné l'accident, ces faits peuvent être subdivisés en deux ordres :

1° Opérations pratiquées dans des régions où l'introduction spontanée de

l'air est impossible; à la face, à la région parotidienne, à la partie supérieure du cou, au moignon de l'épaule, au sein.

De ce nombre sont les faits de MM. Warren, Roux, Delpech, Amussat, etc. M. Velpeau les reproduit avec détails.

2° Opérations pratiquées dans des régions où l'accident est réellement possible, au sommet de la poitrine et à l'aisselle. De ce nombre sont plusieurs faits que l'orateur énumère d'une manière circonstanciée.

Dans cette énumération, l'orateur ne trouve nulle part la preuve certaine que l'introduction de l'air dans les veines ait été la cause de l'accident que les opérés ont éprouvé. D'abord l'autopsie des six sujets qu'on a ouverts n'a pas présenté ce caractère univoque et pathognomonique de l'accident; savoir, l'état écumeux du sang dans le cœur droit. Ensuite, les phénomènes que les opérés ont présentés au moment de l'opération n'ont rien de semblable à ceux que nous avons observés chez les animaux. Enfin, dans la plupart d'entre eux l'accident peut être autrement expliqué; nous voyons tous les jours, effectivement, la syncope se manifester instantanément dans certaines opérations, surtout chez les sujets affaiblis, et par la maladie, et par la crainte de l'opération.

Réfléchissez un peu aux détails de chaque fait, et vous éprouverez la même conviction que moi. Prenons d'abord les deux opérations de M. Roux. Dans l'une, il s'agit d'un homme dont un bras, une fesse et une grande partie de la cuisse étaient carbonisés par une brûlure; M. Roux veut lui extirper le bras: le malade s'y oppose; quatre jours après, lorsque son corps était déjà en pleine voie de dissolution, il réclame l'opération: M. Roux la pratique; le malade expire sous le couteau, au moment où le lambeau postérieur avait été achevé. Quelques personnes présentes ont cru sentir des sifflemens, des bruits indéfinissables, à l'instant même de l'événement. On fait l'autopsie, et l'on ne trouve pas le caractère décisif, le sang n'est pas écumeux dans le cœur droit. Que prouve cette opération? Rien; si ce n'est que l'opéré n'est pas mort d'introduction d'air dans les veines.

Dans l'autre observation, il est question d'une femme opérée d'une tumeur au cou, et qui est morte six jours après.

A l'autopsie, pas de sang écumeux! Où sont les phénomènes de l'introduction de l'air, semblables à ceux que nous observons chez les animaux soumis aux expériences? Ces faits ne sont donc pas concluans. Il en est de même des autres qu'on a invoqués en témoignage, et que M. Velpeau analyse également et explique d'après les connaissances acquises.

Je conclus, en conséquence, en répétant ce que j'ai dit en commençant: la question de l'introduction de l'air dans les veines est fort importante, elle est digne de la méditation des chirurgiens; mais dans l'état actuel de nos connaissances, rien ne démontre incontestablement que cet accident soit encore arrivé chez l'homme; tout est encore à faire d'ailleurs sous le rapport thérapeutique, et les débats actuels et les expériences de M. Amussat n'ont aucunement changé l'état préexistant de la question. L'avenir sera peut-être plus propice à la science et à l'art sous ce rapport.

— La discussion sera reprise dans la prochaine séance. On attend avec une sorte de curiosité l'attaque de l'athlète le plus redoutable, M. Barthélemy. Cet orateur occupera la tribune dans la séance prochaine. M. Bouillaud a déclaré qu'il resterait inactif jusqu'à la fin des débats; il s'est réservé de reprendre alors la défense du rapport, et d'apprécier la valeur des différentes opinions qui auront été émises.

— Avant le comité secret, M. Martin présente un cerveau hypertrophié, jaune, et à circonvolutions presqu'effacées, tiré d'un sujet mort d'épilepsie saturnine. Cette pièce a beaucoup intéressé l'assemblée.

— Séance levée avant cinq heures.

Concours pour l'internat.

Voici les noms des internes nommés le 10 décembre dans le dernier concours:

Internes définitifs. — MM. Bouilloy la Grange, Enery, Voillemier, Legendre, Jaraud, Morel, Rogée, Crelz, Baraduc, Boudet, Parise, Aubanel, Pasquier, Herpin, d'Arcet, Latour, Durand, Jaussier, Picard, Bascle, Séguin, Renauldin, Bremard.

Internes provisoires: — MM. Carpentier, Péreira, Falize, Raynaud, Prost, Barret, Desormeaux, Baud, Delarue, Ravinot, Lecucq, Bardinet, Lambron, Olivier, Maunoury, Enore, Guitton, Altham, Nafti, Ducret, Tixier, Grenier, Hervey.

— Par ordonnance du roi du 8 décembre, une chaire d'histoire naturelle des corps organisés a été créée au Collège de France. C'est M. Duvernoy, doyen de la faculté des sciences de Strasbourg, qui est nommé professeur.

— Un crédit supplémentaire de 168,000 fr. est ouvert au ministère de l'instruction publique, pour acquitter les traitemens éventuels ou droits de présence des professeurs des facultés.

— Les nominations suivantes ont été faites dans l'armée d'Afrique:

MM. Baudens, chirurgien-major, promu au grade de chirurgien principal; Barthes, médecin-adjoint, promu au grade de médecin ordinaire; Mestre, chirurgien aide-major, promu au grade de chirurgien-major; Laporte, pharmacien aide-major, promu au grade de pharmacien major.

— Les concours pour les places d'agrégés à l'école de médecine de Paris ouvriront le 4 avril 1838.

Le premier concours, pour six places de la section de médecine; le deuxième, pour quatre places de la section de chirurgie; et le troisième pour quatre places de la section des sciences préliminaires et accessoires (deux pour la physique médicale, et un pour l'histoire naturelle médicale).

L'inscription doit être faite avant le 4 mars prochain.

— Un concours public pour la chaire de médecine légale à la faculté de médecine de Strasbourg, commencera le 9 avril 1838.

Les pièces doivent être remise au secrétariat avant le 9 février prochain.

— Encore un empiètement universitaire. Désormais les secrétaires des facultés et des académies ne pourront être choisis que parmi les membres de de l'université.

— Nous ne connaissons pas d'exemple plus frappant des inconvéniens d'une administration qui s'exerce en partie double comme l'administration universitaire, que le fait suivant qui n'avait pas été publié.

Il y a quelques mois, M. le ministre de l'instruction publique fut fort étonné de lire dans le journal officiel de l'instruction publique, deux arrêtés du conseil royal, revêtus de l'approbation du ministre, conformément à l'article 11 de l'ordonnance royale du 26 mars 1829, quoique celui-ci ne l'eut pas donnée, et que bien mieux, il fut décidé, disait on, à refuser une de ces deux approbations. Enquête faite, il a été reconnu que l'insertion avait été faite par les ordres du conseil royal. Dès ce moment, injonction fut faite au directeur-propriétaire de ce journal, de n'y insérer que ce qui lui serait envoyé au nom du ministre.

— On reconnaît maintenant au ministère de l'instruction publique, que M. Orfila, doyen de la Faculté de médecine de Paris, a mis beaucoup de légèreté dans l'inspection des établissemens de médecine dont il avait été chargé il y a quelques mois, et que le conseil de l'université s'est un peu trop pressé de suivre les vues de M. Orfila dans les changemens apportés à l'organisation des écoles secondaires de médecine. Il arrive maintenant de toutes parts des réclamations contre des réformes sur lesquelles il eut été prudent de demander l'avis des localités; on ne serait pas obligé de revenir sur ce qu'on a fait: ainsi, dans les écoles secondaires de médecine d'Arras et de Bordeaux, on a déjà été obligé de remettre les choses sur l'ancien pied.

— La dernière séance de l'académie des sciences, 11 décembre, a été consacrée à des objets étrangers à la médecine.

M. le docteur Junod a déposé un mémoire sur l'emploi des ventouses-monstres; nous en donnerons un extrait dans un de nos prochains numéros.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 19 DÉCEMBRE 1837. (10me ANNÉE.) N° 148. — TOME I.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris :
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris. — Seconde épreuve orale après trois heures de préparation.

(Seizième et dix-septième séances. — Vendredi 15 et samedi 16 décembre.)

M. Foissac avait à parler « de l'hygiène des organes des sens. »

Les sens, dit-il, sont des organes intermédiaires placés entre le monde extérieur et le cerveau. Il nous permettent d'apprécier les rapports nombreux qui nous rattachent au milieu ambiant, et constituent la source principale et peut-être unique de nos connaissances.

Passant à l'hygiène de chaque sens en particulier, M. Foissac décrit sommairement les diverses parties constituantes de chaque appareil chargé d'effectuer la sensation dont il s'occupe. Il aurait très bien pu se dispenser de cette énumération fatigante qui n'a aucun intérêt pour l'hygiène, lorsqu'elle consiste à ne rappeler que ce que tout le monde sait depuis long-temps. Sans doute, il était très important de montrer comment s'établissent les rapports de l'homme avec les objets qui l'entourent, comment le tégument externe est disposé pour recevoir le contact de tous les agens naturels; c'était là certainement la partie la plus philosophique et en même temps la plus neuve de la question; M. Foissac n'en a pas dit un seul mot.

La surface cutanée est la seule qui nous permette d'apprécier les qualités physiques, chimiques, mécaniques des modificateurs naturels. Il ne faut pas seulement comprendre sous le nom de surface de rapport, la peau, mais cette partie du tégument externe qui se modifie d'une manière variée pour former les organes des sens. Les écoles allemandes et les naturalistes français, qui ont donné à l'anatomie comparée une impulsion philosophique, considèrent les sens comme des annexes des parties perfectionnées de la peau. L'on peut affirmer que cette opinion, qui commence à être généralement adoptée, aura une grande influence sur l'hygiène, quand on s'habituera à ne considérer la surface, soit externe, soit interne du corps de l'homme comme n'étant que des parties repliées de la même enveloppe, et les organes des sens que comme des modifications de cette même enveloppe. Nous aurions voulu que M. Foissac envisageât sa question sous ce point de vue qui lui aurait fourni des considérations neuves et d'un haut intérêt pour l'hygiène. Sans admettre cette manière de voir, il pouvait du moins profiter des travaux que l'on doit à M. de Blainville, et où ce naturaliste a consigné des observations nouvelles qui ne sont pas assez connues des médecins qui se livrent à l'étude de l'hygiène.

Au lieu de suivre cet ordre, M. Foissac passe son temps à parler du fluide lumineux, de la rapidité de sa marche, du temps qu'il met à nous parvenir, de la théorie de Descartes, d'Euler, de la catoptrique, de la dioptrique. Qu'avons-nous besoin de savoir comment l'image des objets se peint dans le fond de l'œil, s'il ne nous dit rien des erreurs qui doivent en résulter? Il a bien parlé de ce phénomène chez l'aveugle né rendu à la lumière; mais alors il fallait pénétrer dans la discussion que soulève ce sujet, qui a été longuement controversé par les philosophes et que la physique a seule éclairée.

M. Foissac recherche la cause de la myopie et de la presbytie, et les moyens d'y porter remède; les influences nombreuses qui peuvent occasionner des maladies de l'œil, telles que l'insolation sur un sable échauffé, la réflexion des rayons lumineux sur la neige, etc.

L'hygiène des organes de l'odorat nous a paru bien présentée. M. Foissac a rappelé à ce sujet les contes plus ou moins drolatiques contenus dans les ouvrages; la finesse de l'odorat de Démocrite, qui distinguait une vierge d'avec une femme mariée; de nègres, qui reconnaissent un ennemi à de grandes distances, et enfin la singulière faculté qu'avait la duchesse de Guise, de sentir son mari à travers les parois d'une chambre.

— M. Motard, qui avait à traiter la même question, suit un ordre tout différent de celui adopté par le compétiteur qui l'a précédé. Il examine successivement les rapports généraux des organes des sens avec le monde extérieur, et étudie ensuite les stimulans de chaque sens en particulier. Il se livre à des développemens pleins d'intérêt au sujet des influences nombreuses que les climats et les agens naturels exercent sur les sens. Ce qu'il a dit des organes de la vision et de la gustation, nous a paru annoncer des connaissances assez approfondies sur la matière.

— « De l'hygiène des divers tempéramens » ; telle est la question que M. Trousseau avait à traiter.

Après avoir fait remarquer tout ce qu'a de vaste l'hygiène des tempéramens, il jette un coup-d'œil sur l'organisation des êtres qu'il examine, suivant la complication qu'ils présentent dans leur tissu et dans leurs fonctions, et arrive à la définition du tempérament. Il le considère comme la pondération établie entre les divers systèmes organiques, telle qu'aucun d'eux ne prenne une influence prépondérante sur les autres; c'est là le tempérament harmonique.

Suivant lui, le tempérament est plutôt une disposition maladive qu'une disposition physiologique. Il indique les bases sur lesquelles MM. Halle, Thomas, Rostan, ont fondé leurs divisions des tempéramens.

On voit, d'après cela, que M. Trousseau doit être fort embarrassé pour décrire l'hygiène des tempéramens; car si cet état est tel qu'il l'a défini, il n'y a pas de tempérament. C'est sans doute pour avoir commis cette singulière méprise que M. Trousseau a décrit pendant toute sa leçon, non pas des tempéramens, mais des états morbides déjà bien constitués. C'est ainsi qu'il a confondu la pléthore avec le tempérament sanguin, la surexcitation nerveuse avec le tempérament nerveux. Ce reproche paraîtra dans tout son jour à mesure que nous avancerons dans l'analyse de sa leçon.

M. Trousseau dit un mot des diverses classifications des anciens, et après s'être livré à ces éternelles considérations sur l'humorisme, il critique les divers tempéramens admis par les écoles du siècle dernier. Nous aurions voulu qu'il indiquât les travaux remarquables de Hallé, surtout son mémoire sur les tempéramens; les opinions de Zimmermann, de Cabanis, et qu'il distinguât ces variétés constitutionnelles que l'on nomme tempérament de l'idiosyncrasie; tout cela a été passé sous silence par ce compétiteur, qui se décide à n'admettre que trois tempéramens, le sanguin, le nerveux et le lymphatique.

M. Trousseau peut se rassurer; on ne trouvera pas mauvais qu'il suive les vieilles idées; car un grand nombre de médecins admettent aussi les trois tempéramens; il y a fort long temps que M. de Blainville professe dans ses leçons qu'il n'existe que ces trois variétés constitutionnelles.

Ce qui doit surtout caractériser le tempérament sanguin, c'est la richesse du sang et non sa quantité; la prédominance de la fibrine et de la matière colorante; la tendance à l'hypertrophie, à l'inflammation, aux fluxions sanguines, à la goutte, à la gravelle, voilà les conditions organiques qui distinguent le tempérament sanguin.

M. Trousseau confond évidemment l'état pléthorique avec le tempérament sanguin; aussi n'a-t-il point parlé des différences qui séparent ces deux états constitutionnels.

Le tempérament lymphatique n'est pas dû à la prédominance des vaisseaux lymphatiques, ni à la petitesse du cœur, ou de l'appareil vasculaire. M. Trousseau ne dit pas en quoi il consiste, ou plutôt il décrit comme tempérament lymphatique des états voisins de l'anémie et de la scrofule.

C'est ainsi qu'il lui assigne pour cause l'alimentation insuffisante, certains traitemens médicaux, les métrorrhagies. Il reconnaît, avec M. Vallat, que les mineurs sont disposés à l'anémie, ce qui est très contestable, et attribue à la privation des régions solaires cette affection : les auteurs qui ont écrit sur l'anémie disent formellement qu'elle n'est qu'accidentelle et assez rare dans les mines; et l'absence de rayons solaires ne fut pas considérée par Hallé comme la cause de l'anémie.

M. Trousseau dit qu'il n'y a que fort peu de scrofuleux et de lymphatiques dans le quartier des Lombards; il suffit de répéter cette assertion pour en montrer toute la fausseté. Il considère les miasmes des marais comme pouvant favoriser le développement de la constitution lymphatique; il confond encore ici avec le tempérament lymphatique des états morbides produits par les influences pernicieuses des marais.

Il faudrait encore reproduire les mêmes reproches au sujet du tempérament nerveux. M. Trousseau affirme que l'obésité n'exclut pas le tempérament nerveux, et cite à l'appui de sa proposition les exemples de Gustave Wasa, de Mirabeau, de Louis XVIII. Mais il tombe dans une erreur bien singulière à ce sujet, et prend pour le tempérament nerveux le développement considérable de l'intelligence, ce qui est tout différent. Personne n'ignore que les

mes dont la susceptibilité nerveuse est extrême sont très souvent de pauvre intelligences. M. Trousseau termine en défendant le coït aux femmes nerveuses, hystériques, et blâme fortement les praticiens qui se permettent de prescrire cet acte afin de faire disparaître les accidens nerveux.

Les épreuves orales du concours sont terminées. Lundi soir, à quatre heures, on tirera au sort les sujets des thèses sur lesquelles les argumentations doivent porter. Cette dernière épreuve est décisive, parce que les compétiteurs peuvent forcer leurs adversaires à montrer tout leur bagage scientifique, et que souvent une argumentation vigoureuse est une torture donnée aux hommes dont les connaissances ne sont que superficielles. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette dernière épreuve; mais comme nous ne pouvons faire l'analyse des thèses que par une lecture attentive, nous ne rendrons compte que de celles qui auront été adressées au journal.

HOPITAL DES VENERIENS.

Clinique de M. Ricord.

Dans le cours de ses recherches sur l'inoculation, M. Ricord vient d'établir un fait thérapeutique qu'il nous paraît important de signaler.

Après avoir prouvé par la production de la pustule caractéristique à l'aide du pus provenant de l'urètre, et par des pièces anatomiques présentées à l'académie de médecine, que le chancre peut siéger à diverses profondeurs dans ce canal et y produire tous les accidens qui lui sont propres comme partout ailleurs, il devenait aisé de comprendre comment l'induration particulière qui souvent accompagne l'ulcère syphilique, pouvait, d'après les conditions de localité, donner lieu à des phénomènes faciles à confondre avec ceux de certaines espèces de rétrécissemens dépendant de causes étrangères à l'action du principe spécifique, et dès lors combien il était important d'appliquer au diagnostic de ces affections les règles posées à l'égard des diverses formes du chancre. C'est ainsi, en effet, que, dans un grand nombre de cas, à l'aide de la médication générale par laquelle on obtient la résolution des noyaux indurés, qui quelquefois persistent après la cicatrisation du chancre, on a pu faire disparaître des obstacles ou rétrécissemens du canal, presque impossibles à détruire au moyen d'instrumens dont l'application n'avait, au contraire, amené qu'une irritation d'autant plus dangereuse qu'elle était compliquée d'un principe spécifique, ou bien, dans certains cas, la production d'ulcères pouvant être la cause des plus graves accidens.

En terminant cette note, nous prendrons occasion de citer un cas remarquable constaté par une autopsie dont nous publierons plus tard les détails, cas dans lequel la portion membraneuse de l'urètre, considérablement rétrécie dans son diamètre, offrait à peine la longueur de trois lignes, et donnait ainsi lieu à un rétrécissement avec raccourcissement.

J.-J.-L. Rattier.

HOPITAUX ITALIENS. — M. Giacomini.

Apoplexie suivie de paraplégie; traitement contre-stimulant (extrait de jusquiame à haute dose); *guérison en 28 jours.*

Joseph Ventirutti, âgé de cinquante-sept ans, matelassier, tempérament sanguin, constitution robuste, s'était toujours bien porté, et avait habituellement abusé impunément des plaisirs de Bacchus et de Vénus.

Le 16 janvier 1831, il est saisi subitement de vertiges, absence d'idées, difficulté de parler et impuissance absolue des jambes. Il est reçu à la clinique de Padoue le huitième jour de l'accident. A son entrée le visage est rouge, conjonctive oculaire injectée, pupille dilatée, vision trouble, abolition de la mémoire, pouls lent, mais plein et vibrant; ventre constipé depuis trois jours.

On prescrit une saignée de treize onces qu'on répète six fois les jours suivans; extrait de jusquiame, quinze grains par jour (sept pilules, une toutes les trois heures); tisane de fleurs d'arnica (demi-gros de fleurs dans une pinte d'eau bouillante); purgatif de racine de jalap, un gros.

On continue ce traitement pendant vingt-huit jours; au bout de ce temps le malade est déclaré guéri et quitte la clinique bien portant; la parole seulement était restée un peu embarrassée.

— Les personnes qui ne connaissent pas parfaitement les bases expérimentales du contre-stimulisme, trouveront peut-être bizarre la médication qui précède. Comment, dira-t-on, peut-on prescrire la jusquiame à haute dose et l'infusion de fleurs d'arnica, pour combattre l'apoplexie? Quelle est donc l'action de ces remèdes?

Si vous consultez l'expérience directe chez les animaux vivans, chez l'homme bien portant, et enfin chez les malades, ainsi que cela a été fait par Rasori, Borda, etc., vous verrez que l'action de ces remèdes est analogue à celle de la saignée; savoir, de baisser la vitalité de l'organisme, et que la constitution en tolère parfaitement des doses aussi considérables sans crainte d'empoisonnement, si l'état des organes indique une sorte d'hypérémie générale, comme chez l'homme atteint d'apoplexie. Donnez, dans cette circonstance, l'extrait de belladone, le tartre stibié, l'acétate de plomb, ou tout autre remède contre-stimulant, à des doses aussi élevées, vous aurez absolument les mêmes résultats.

Rachialgite latente; traitement contre-stimulant (extrait d'aconit et de jusquiame à haute dose); *guérison.*

Antoine Rossi, âgé de dix-sept ans, de Padoue, de bonne constitution, charpentier, habituellement bien portant, a contracté la vérole à l'âge de quinze ans. Depuis lors sa santé s'est dérangée: il a eu continuellement des condylomes toujours renaissans après chaque excision, et des bronchites fréquentes qui l'obligeaient à tousser presque toute l'année.

Dans le mois de mars 1832, il fait des écarts de régime et éprouve une indigestion, puis il est saisi de douleurs au dos dans la direction de l'épine, et de fièvre quotidienne rémittente. Il est reçu à la clinique le 3 avril.

A son entrée il offre les symptômes suivans: pouls plein et vibrant; fièvre légère; toux de temps en temps, avec expectoration muqueuse; langue couverte de mucus; anorexie; douleurs vagues dans tout le trajet de la colonne vertébrale, avec des crampes intermittentes, surtout durant la nuit.

On prescrit d'abord saignée d'une livre; sulfate de magnésie une once et demie. Le sang est couenneux.

Le lendemain, on répète la magnésie. Le malade est mieux; la fièvre a cessé, mais les douleurs à l'épine et les crampes persistent. Les muscles des membres abdominaux sont tellement faibles, que le malade ne peut se tenir debout; ces membres paraissent à l'état semi-paralytique.

On ordonne de l'extrait d'aconit et de jusquiame, un demi-grain de chaque, à répéter toutes les trois heures. On continue ces remèdes, et en peu de jours le malade en prend par vingt-quatre heures dix grains du premier et six grains du second. Les symptômes se dissipent peu à peu, et le malade quitte la clinique le 13 avril, parfaitement guéri.

— Dans cette observation comme dans la précédente, il faut sans doute tenir compte des saignées qu'on a pratiquées dans le début de la maladie; mais les effets de l'administration à haute dose des substances ci-dessus ne sont pas moins remarquables.

Pneumonite double terminée par suppuration; tartre stibié et eau de laurier-cerise à haute dose; guérison.

Sante Zandeghi, âgé de trente-cinq ans, de constitution grêle, est transporté à la clinique le huitième jour d'une pneumonie grave. A son entrée la respiration est difficile; douleur obtuse et gravative à la partie inférieure des deux côtés de la poitrine; pouls fréquent et vibrant; crachemens rares et sanguinolens; toux continuelle, physionomie décomposée; pâleur extrême du visage et rougeur profonde et circonscrite aux pommettes; langue muqueuse dans le milieu, rouge sur ses bords; météorisme abdominal léger. L'auscultation confirme les caractères précédens de l'inflammation pulmonaire. Le malade avait déjà été saigné deux fois avant son entrée à l'hôpital.

On prescrit saignée de 15 onces; sulfate de magnésie, 1 once et demie; diète absolue.

Le lendemain pas d'amélioration; le sang de la veille est couenneux. On ordonne tartre stibié, 12 grains dans une livre de décoction d'orge à prendre par petites doses dans les ving-quatre heures. Saignée de 14 onces le matin, à répéter le soir, de 12 onces. Pas de vomissemens ni de garde-robes.

3e jour. Pas d'amélioration. Saignée de 14 onces; tartre stibié, 12 grains *ut supra*. Le soir, deux gros d'eau distillée de laurier-cerise délayée dans 6 onces de tisane à prendre dans le courant de la nuit.

4e jour. On répète le tartre stibié à la même dose. Frictions de pommade de tartre stibié sur les côtés de la poitrine. Eau de laurier-cerise, 2 gros pour la nuit.

5e jour. Exacerbation instantanée des symptômes de la maladie. Cinquième saignée d'une livre; tartre stibié, eau de laurier-cerise, comme ci-dessus.

6e jour. Le tartre stibié provoque des vomissemens; on le remplace par le kermès, 12 grains en pilules; frictions de pommade stibiée; eau de laurier-cerise le soir.

7e jour. Amélioration. On continue les mêmes médicamens.

12e jour. Nouvelle recrudescence. Saignée de 13 onces; kermès et frictions stibiées comme ci-dessus.

13 jour. Persistance des symptômes précédens. Saignée d'une livre.

14e jour. Amélioration; fièvre légère; respiration moins difficile; sentiment de pesanteur au côté droit de la poitrine, qui empêche le malade de se coucher sur le côté opposé.

La fièvre s'exaspère le soir, et est accompagnée de frisson; elle offre de la rémittence avec sueurs le matin. La toux continue à être sèche et incommode. La dyspnée est moindre lorsque le malade reste couché sur le dos; il est cependant menacé de suffocation s'il essaie de se mettre sur le côté gauche; il repose bien sur le côté droit. Le sentiment pourtant de poids et d'oppression qu'il éprouvait de ce côté est augmenté. En explorant le thorax, on voit entre la sixième et la septième côte vraie, une tumeur fluctuante au toucher, qui est caractérisée par un abcès.

On continue le même traitement contre-stimulant. On insiste sur le kermès et l'eau de laurier-cerise comme ci-devant. La fièvre continue. Le sentiment de pesanteur thoracique augmente. Le malade maigrit considérablement de jour en jour.

22ᵉ jour. La dyspnée augmente; le malade est menacé de suffocation. Saignée de 13 onces (sang très couenneux); kermès et eau de laurier-cerise.

23ᵉ jour. Toux d'une violence extraordinaire; expectoration de plusieurs livres de matière purulente.

A compter de ce jour, la respiration devient facile; l'oppression ou la pesanteur que le malade éprouvait à la poitrine diminue considérablement. On remplace le kermès par une décoction de lichen et de racine de jalap. Ces moyens sont continués jusqu'au 37ᵉ jour. A cette époque la tumeur est entièrement disparue : les crachats continuent à être purulens. Puis une nouvelle recrudescence a lieu, qui est combattue à l'aide d'une saignée de 13 onces. Tous les symptômes sont allés en déclinant dès ce moment, et le malade est entré en pleine convalescence.

Le 62ᵉ jour, le malade quitte la clinique dans un état satisfaisant. Quinze jours après sa sortie la peau qui avait été le siége de la tumeur s'ouvre; il s'écoule une quantité considérable de pus; la plaie reste béante pendant un mois; alors elle se cicatrise, et le malade est parfaitement guéri. Il a repris ensuite ses travaux habituels de cultivateur.

— On ne dira pas que ce malade n'a point été assez saigné, onze saignées, dont la moindre a été de 12 onces, lui ayant été pratiquées dans l'espace de deux mois et quelques jours. On ne dira pas non plus qu'il l'ait été trop; car les symptômes d'hyperémie générale se sont maintenus avec une persévérance effrayante. Notons en attendant la tolérance de ces doses énormes et continues de tartre stibié, de kermès et d'eau de laurier-cerise. Les médecins italiens se gardent bien de joindre les opiacés à ces remèdes pour en obtenir la tolérance. La tolérance a toujours lieu si l'organisme, ou plutôt la vitalité, se trouve dans les conditions propres pour cela. L'opium ne fait, dans ces circonstances, que paralyser une partie de l'action du tartre stibié et augmenter la maladie par sa vertu stimulante. L'eau distillée de laurier-cerise est regardée par l'école rasorienne comme un des premiers remèdes contre-stimulans; elle agit comme les préparations antimoniales en abaissant considérablement la vitalité de l'organisme. Ce remède est d'un grand usage dans les cliniques d'Italie contre toutes les maladies inflammatoires graves. Notons en outre que ces mêmes doses auraient sans aucun doute produit l'empoisonnement si on les eût administrées en état de santé. Les Italiens regardent même comme un signe de déclinaison de la maladie le moment où le remède n'est plus toléré pour l'estomac. Ajoutons enfin que les frictions de pommade stibiée ont eu moins pour but, dans ce cas, de produire une révulsion que d'introduire dans le sang, par résorption, un remède contre-stimulant. D'après les expériences de Rasori, les écoles italiennes ont adopté pour axiome la proposition suivante :

« Medicamenta non agunt nisi assimilata ! »

HOPITAL DES ENFANS DE PORTOBELLO.

M. Travers R. Blackley.

Tumeur blanche aux articulations occipito-atloïdienne et atlo-axoïdienne.

(Extrait du Dublin journ., etc., septembre 1837.)

Marie King, âgée de 8 ans, fut reçue à l'hôpital des Enfans de Portobello, le 17 mars 1837, pour un violent mal de tête dont elle se plaignait depuis deux mois. Ce mal s'était déclaré le soir de l'enterrement de l'une de ses sœurs à laquelle elle était fortement attachée. La physionomie de la malade offrait une expression particulière, qui a fait penser à M. Travers que l'affection était liée à quelque lésion organique profonde.

Son visage était très animé, de couleur rose; le menton avançait extraordinairement sur la poitrine; bouche légèrement ouverte; la petite malade portait habituellement les mains sur les côtés comme pour se soutenir. Pour regarder un objet placé latéralement, elle y portait bien les yeux; mais si l'objet n'était pas à la portée de ces organes, elle était obligée de tourner le corps en totalité pour le voir; sa tête, ou plutôt son cou, n'obéissant pas à sa volonté. Lorsqu'elle voulait regarder un objet placé à ses pieds, elle portait la main sur le front comme si un grand fardeau pesait sur son crâne, et fléchissait doucement le tronc et la tête en totalité jusqu'à ce que ses yeux pussent atteindre la vue de l'objet; elle évitait de la sorte toute espèce de mouvement des premières vertèbres cervicales. En se mettant dans le lit, en s'étendant et en se levant, elle soutenait incessamment sa tête avec sa main.

De l'ensemble de ces symptômes, M. Travers a jugé qu'il s'agissait d'une maladie des deux premières vertèbres cervicales, et qu'il fallait s'attendre à une mort subite.

L'inspection oculaire cependant de la colonne vertébrale n'offrait aucune altération appréciable, et la pression méthodique exercée sur tout le rachis jusqu'à l'occiput n'était douloureuse sur aucun point.

La céphalalgie n'était point permanente; la petite malade restait quelquefois deux jours sans l'avoir, surtout quand elle faisait usage de bains chauds; alors elle était plus gaie qu'à l'ordinaire. A mesure cependant que la maladie avançait, les intervalles devenaient de plus en plus courts. L'usage du calomel paraissait ensuite la soulager; mais après cinq jours d'usage, la salivation ayant empêché de le continuer, la maladie a fait des progrès rapides. Les sangsues et les vésicatoires derrière le cou ont été complétement inutiles; il en est de même d'un séton qu'on a appliqué à la nuque.

Les souffrances sont consécutivement devenues vraiment difficiles à peindre; la petite malade a été pendant long-temps dans une agonie continuelle, demandant incessamment qu'on lui serrât le front avec une bande ou avec les mains : le seul remède qui paraissait la soulager un tant soit peu, c'était la teinture d'opium répétée de temps en temps par petites doses.

Dans les derniers temps, elle rapportait son mal de tête à gauche plutôt qu'à droite : la douleur quittait quelquefois la tête, traversait l'épine vertébrale jusqu'au sacrum; de là elle remontait à la tête. La petite malade se plaignait aussi quelquefois de mal à l'estomac, dont elle était soulagée par des applications d'eau chaude sur l'épigastre; les intestins cependant n'ont jamais été dérangés.

Depuis le 14 mai, elle n'a plus pu se lever de son lit; son appétit a disparu complétement; mais de temps en temps elle boit copieusement, elle parle très peu; son émaciation est extrême.

Pendant les quatre derniers jours de sa vie, le bras droit est devenu impuissant, mais les doigts n'ont pas entièrement perdu leur faculté d'agir; il y a larmoiement abondant de l'œil gauche, et il est douteux que cet organe peut distinguer les objets.

La malade a expiré sans convulsions, le 29 juin.

Autopsie. Les surfaces articulaires entre la première et seconde vertèbre cervicale, et entre les condyles de l'occipital et l'atlas, sont malades; leurs cartilages érosés, les os dénudés et rugueux, les capsules épaissies et couvertes de lymphe. Les capsules des articulations de l'atlas avec la vertèbre adontoïdienne sont surtout très élargies et proéminent en avant sous les muscles profonds de l'épine, où elles forment trois abcès distincts qui compriment le pharynx; à droite, ces abcès proéminent d'un pouce et plus entre les muscles et les os. L'apophyse odontoïde est complétement détachée de tous côtés, dépouillée de cartilage et des membranes synoviales, et nage dans du pus. Les ligamens perpendiculaire, oblique et transversal ont entièrement disparu, et l'apophyse odontoïde n'est séparée de la moelle que par des membranes épaisses qui couvrent cette dernière. Toutes les articulations ci-devant indiquées, sans en excepter celles de l'apophyse odontoïde, paraissent à l'état de suppuration.

La gaîne fibreuse de la moelle allongée et du commencement de la moelle épinière paraît très épaissie; l'arachnoïde et la pie-mère de la même région sont rouges et gonflées; mais l'origine des nerfs est à l'état sain, et le parenchyme de la moelle n'offre non plus aucune altération profonde : seulement cette dernière paraît un peu ramollie, mais sa couleur est naturelle. Les autres organes n'ont pas été examinés.

Caractères phrénologiques et physiognomoniques des contemporains les plus célèbres; par M. Théodore Poupin.

Un vol. in-8° de 280 pages. Chez Germer-Baillière, éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

Quel est celui d'entre nous qui refuserait de lire la biographie intellectuelle des hommes les plus illustres de notre époque, si elle nous était racontée par un homme d'esprit? Personne, sans doute; mais quel intérêt plus puissant encore se rattacherait à cette lecture si l'auteur, empruntant à des systèmes philosophiques quelques-unes de leurs lois, nous apprenait à devenir nous-mêmes les biographes de nos contemporains et à découvrir la raison suffisante de leurs talens que nous admirons. C'est ce que vient de faire M. Théodore Poupin dans une série de portraits dont nous connaissons tous les modèles, et qu'il présente successivement à nos yeux dans un panorama brillant et animé.

Nous entendons déjà quelques censeurs sévères dire en murmurant : « Ces caractères sont fondés sur la phrénologie et la physiognomonie, c'est-à-dire sur des doctrines très contestables que les uns rejettent avec dédain, que d'au-

tres admirent avec enthousiasme; et comme nous n'avons jamais adopté ni les idées de Gall, ni celles de Lavater, nous n'avons rien à chercher dans le livre de M. Théodore Poupin. »

Nous consentons à nous ranger de l'avis de ces incrédules, si, après avoir ouvert la première page du livre, ils ne sont pas forcés de lier connaissance avec toutes ces physionomins qui leur sont familières et qui font la gloire de leur pays. Comment, en effet, pourraient ils rester froids devant les têtes de Béranger, de Silvio-Pellico, de Cuvier, de Dupuytren, etc.? Une invincible curiosité ne les poussera-t-elle pas à chercher si la phrénologie dit vrai? Les ennemis de la doctrine de Gall et de Lavater croiront y trouver le système en défaut; ses partisans compteront y voir une confirmation de leurs idées. Ce que nous pouvons affirmer, c'est que si le lecteur ferme le livre en gardant les convictions qu'il avait auparavant, il reconnaîtra du moins qu'il est difficile de raconter dans un style plus agréable et plus piquant l'histoire morale de nos célébrités contemporaines.

M. Théodore Poupin analyse devant nous chaque caractère, et en dissèque minutieusement les différentes parties. Tantôt il nous montre les causes de cette monomanie du suicide qui nous a enlevé Léopold Robert et tant d'autres jeunes intelligences qui se sont éteintes au milieu d'une surabondance de vie; il oppose alors à ce penchant fatal les touchans adieux de Bernardin de St-Pierre au moment où il va quitter ce monde dont il a chanté les harmonies.

Dans un autre endroit, il caractérise la fermeté, la constance dans Boissy-d'Anglas; cette noble figure qu'il nous représente au milieu de la convention, assaillie par l'orage populaire qui gronde autour de lui et le menace de toute sa fureur. Si M. Théodore Poupin veut nous peindre l'espérance, c'est Silvio-Pellico qu'il choisit; quel homme, en effet, pourrait être préféré à celui qui ne désespéra jamais ni de Dieu ni des hommes, lors même qu'il languissait sous les plombs de Venise ou au milieu des glaces du Spielberg. Ce qui l'a soutenu dans cette terrible épreuve, c'est le courage qui naît de l'espérance et qui grandit par la religion.

Tous les types de l'ouvrage de M. Poupin nous offrent le même intérêt. La merveillosité, cette faculté qui fait croire aux pressentimens, aux inspirations secrètes, aux songes, aux fantômes, enfin à tout ce qui est mystérieux ou surnaturel, se dessine très marquée sur la physionomie fantastique d'Hoffmann, de cet homme bizarre et monstrueux. Le calcul est représenté par M. Ampère, l'ordre par Cuvier, le langage par M. Silvestre de Sacy, la comparaison par M. de La Mennais; et l'auteur a su conserver à tous ces portraits leur véritable physionomie, soit qu'il l'esquisse d'après les auteurs qui en ont tracé la biographie, soit qu'il nous en montre les principaux traits en se fondant sur les considérations phrénologiques qu'il présente d'une manière vraiment séduisante; aussi engageons-nous les anti phrénologues à se tenir sur leur garde en lisant ce livre, car il est plus dangereux qu'ils ne peuvent se l'imaginer. D'abord, l'auteur a le bon esprit de ne pas s'emporter contre ceux qui ne partagent pas ses convictions; il expose ses idées avec modération et absolument comme si elles ne devaient pas rencontrer de contradicteurs. Nous avouerons, pour notre part, que cette simplicité nous touche plus que les grands éclats de colère, et nous croyons, avec M. Poupin, que c'est en montrant la phrénologie et la doctrine de Lavater dans ses applications à des hommes bien connus, que l'on pourra arriver à quelque chose de précis.

On trouve aussi dans, le livre que nous analysons, une grande variété de sujets: phrénologie, philosophie, physiognomonie, vers, axiômes, religion, théâtre y occupent une place: ce mélange répand sur tout le livre un vif intérêt. Les gens du monde y verront les systèmes de Lavater et de Gall en action; tel est en effet le seul moyen de fixer dans sa mémoire les différentes lois de ces systèmes. Les portraits lithographiés, qui sont d'une ressemblance assez exacte, et se trouvent en regard de chaque faculté cérébrale, permettent de matérialiser le siége de ces facultés et de se rendre compte de la position des organes. C'est là une heureuse disposition qui rendra l'ouvrage de M. Poupin indispensable aux gens du monde et aux médecins qui veulent s'instruire de la phrénologie.

Cette science a besoin d'avoir pour interprète des écrivains capables de traiter les sujets les plus différens; il faut en quelque sorte qu'ils se jouent de cette difficulté qui arrête quelquefois les auteurs. En effet, la phrénologie confine aux plus hautes questions de morale, d'éducation, de politique, et l'homme qui aborde ces questions doit les traiter avec supériorité, s'il veut que la doctrine qu'il défend brille d'un certain éclat. M. Poupin a-t-il réuni ces conditions dans son livre; nous n'hésitons pas à l'affirmer et à dire qu'il est digne de délasser le médecin des travaux plus sérieux que ses fonctions lui imposent. X...

Nouvelle préparation du goudron pour le traitement du psoriasis.

Parmi les moyens de traiter le psoriasis, le goudron est considéré par M. Emery comme le plus avantageux; il l'a, en conséquence, adopté pour presque tous les cas qui se présentent dans son service de l'hôpital Saint-Louis.

Un des inconvéniens attachés à son usage est la manière dont il tache le linge et l'altère. M. Emery avait vainement essayé d'employer la créosote au lieu de goudron; celle-ci ne donnait pas les mêmes résultats.

L'interne en pharmacie de ce médecin, M. Giraud, faisait depuis quelque temps des recherches pour arriver à nettoyer le linge imprégné de goudron; il y était parvenu; mais les moyens étaient trop dispendieux.

Depuis quelques mois il soumettait le goudron à divers réactifs pour en extraire la matière colorante; enfin, ce jeune chimiste a fini par arriver à un résultat important, et le produit qu'il a obtenu, mêlé à de l'axonge, a fourni à M. Emery un médicament qui a tous les avantages du goudron sans en avoir les inconvéniens.

Cinq malades, trois femmes et deux hommes, sont déjà sortis de ses salles parfaitement guéris par son emploi. L'une des femmes, âgée de 26 ans, avait un psoriasis sparsa fort étendu, qui datait de huit mois, et qui avait résisté à la pommade de proto-iodure de mercure; pendant six semaines, on avait été forcé de la suspendre à diverses reprises, parce qu'elle faisait naître d'abondantes salivations. Un mois de l'usage de la nouvelle pommade l'a complètement guéri.

Une autre, âgée de trente ans, couchée au n° 15, salle Napoléon, portait une lèpre vulgaire sur les bras et la poitrine; dix-huit jours de traitement l'ont débarrassée.

Enfin, une jeune fille de seize ans avait un psoriasis guttala de tout le corps depuis trois mois; trente jours de traitement ont suffi.

Des deux hommes, l'un, âgé de trente-quatre à trente-cinq ans, portait un psoriasis depuis trois mois; il a guéri en moins de trois semaines; il était couché au n° 19 de la salle Ste-Victoire.

L'autre, âgé de cinquante ans, avait un psoriasis général, dont il était incommodé depuis deux ans, et qui avait aussi résisté à l'usage de la pommade préparée avec un gros de proto-iodure par once d'axonge; vingt-cinq jours de traitement ont suffi.

A partir du n° 10 de la salle Sainte-Victoire jusqu'au 21, tous les malades, à l'exception de trois, les numéros 16, 17 et 18 sont en traitement depuis dix jours. — Nous rendrons compte des résultats.

En attendant, voici la formule de la pommade dont on se sert:

Axonge,	une livre.
Huile pyrelaïne de goudron,	de deux à quatre onces.

La dose du médicament est modifiée suivant les sujets et la maladie.

(*Bull. de Thérap.*)

— *Coupures en disséquant.* — Le docteur Jonhson vient de communiquer à la Société de Londres le résultat de ses expériences sur le meilleur moyen de prévenir les mauvais effets des piqûres ou coupures qu'on se fait en disséquant sur les cadavres ou en opérant sur certains tissus malades.

Il résulte de ces expériences que le meilleur moyen est de fomenter incessamment la partie pendant deux à trois jours avec des compresses trempées dans une très forte solution saturée d'alun.

Ce résultat a été aussi vérifié par M. Macartney, qui l'a communiqué au congrès de Liverpool.

Les amphithéâtres anatomiques de Londres viennent d'être pourvus de cette solution pour l'usage des élèves qui dissèquent.

— M. M...., docteur en médecine à D....., vient de faire verser entre les mains de M. le gouverneur-général de l'Ecole auxiliaire et progressive de médecine, la somme de 1,300 fr., pour être employés au paiement de deux demi-bourses pendant l'année 1837—38.

Ces deux demi-bourses seront accordées à deux étudians qui, par leur zèle et leur aptitude se seront rendus dignes de cette faveur, et sur la présentation de M. le doyen de l'école de Paris.

Un pareil trait de générosité honore autant le bienfaiteur que l'utilité de l'établissement qui, dès sa naissance, inspire un tel intérêt; nous nous empressons de le faire connaître, avec le regret de ne pouvoir en nommer l'auteur.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 21 DÉCEMBRE 1837. (10me ANNEE.) N° 149. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX
Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens, Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour la chaire d'hygiène à l'Ecole de médecine de Paris.

Les sujets de thèses ont été tirés au sort samedi dernier. Les compositions faites sur ces sujets devront être remises le 30 décembre. Voici les diverses questions qui sont échues aux candidats :

MM. Foissac. Comparer la gymnastique des anciens avec celle des modernes sous le rapport de l'hygiène.

Guérard. Des inhumations et des exhumations sous le rapport de l'hygiène.

Perrin. Des moyens d'empêcher l'importation des maladies.

Rochoux. Causes qui peuvent rendre insalubres les boissons; moyens de reconnaître cette insalubrité et d'y porter remède.

Trousseau. Des principaux alimens envisagés sous le point de vue de leur digestibilité et de leur puissance nutritive.

Requin. Hygiène de l'étudiant en médecine et du médecin.

Motard. Des eaux stagnantes, et en particulier des marais et des dessèchemens.

Royer-Collard. De l'usage et de l'abus des boissons fermentées et distillées.

Briquet. De l'éclairage artificiel sous le point de vue de l'hygiène privée et publique.

Sanson (Alphonse). Hygiène des professions sédentaires.

Piorry. Des habitations privées.

Ménière. Les vêtemens et les cosmétiques.

Nous rendrons compte des dissertations qui nous seront envoyées.

HOTEL-DIEU. — M. Roux.

Plaie par instrument tranchant dans le premier espace inter-osseux de la main gauche.

Le 29 novembre dernier, est entré au n° 29 bis de la salle Sainte-Marthe, le nommé Dallemagne-Romain, bottier, âgé de vingt-neuf ans, de tempérament sanguin.

En coupant du pain, il s'est donné un coup de tranchet dans le premier espace inter-osseux de la main gauche. La plaie est étendue à la région dorsale jusqu'au niveau de la réunion des deux tiers inférieurs avec le tiers supérieur du premier os métatarsien; et à la région palmaire, elle s'étend jusqu'à la partie supérieur de la région thénar. Les muscles de cette région ont été séparés en partie par l'instrument tranchant, ainsi que les inter-osseux.

Aucune grosse branche artérielle n'a été blessée, et il n'y a eu de coupé que quelques petits rameaux qui ont donné lieu à une légère hémorrhagie qui a été arrêtée au bout d'une demi-heure à l'aide de la colophane. Aucune artère n'a été liée ou tordue.

Le chirurgien qui a été appelé a pratiqué un pansement simple, à sec, que l'on a arrosé vers le soir avec de l'eau-de-vie camphrée.

Entré à l'Hôtel-Dieu le lendemain de l'accident, l'appareil appliqué en ville a été remplacé par un pansement de charpie cératée. Du reste, la plaie est très peu douloureuse, et n'a donné lieu à aucune réaction générale; ainsi, pas de fièvre, l'appétit est conservé ainsi que le [illegible]mmeil; la soif seulement a été un peu augmentée pendant [illegible]ers jours.

[illegible]ce a éprouvé une paralysie du sentiment; les mouvemens [illegible]ervés.

[illegible]puration de la plaie était établie au cinquième jour, et la [illegible]ion, qui a marché avec rapidité, était presque achevée le [illegible]ibre.

Coup de ciseau à la région dorsale du doigt indicateur de la main droite; désarticulation du doigt.

Le 29 octobre, est entré dans la salle Sainte-Marthe le nommé Jieskan (Jean), âgé de dix-neuf ans, de constitution lymphatique, menuisier.

Dans une dispute qu'il a eue avec des camarades, il a reçu un coup de ciseau de menuisier au doigt indicateur, qui a déterminé une petite plaie au niveau de l'articulation de la phalange avec la phalangine. Cette articulation ne paraît pas avoir été intéressée par l'instrument vulnérant.

Jieskan n'est entré à la salle Sainte-Marthe que huit jours après l'accident, et un vaste abcès existait déjà à cette époque à la région dorsale du doigt. Cet abcès a été immédiatement ouvert à l'aide d'une incision étendue du métacarpe à la phalangette, par M. Danyau, chargé du service par interim, et cette petite opération a amené un soulagement instantané.

La suppuration a été abondante pendant quelques jours; mais enfin la cicatrisation commençait à s'opérer, lorsqu'une inflammation vive s'est emparée de l'articulation. Celle-ci s'est gonflée considérablement; elle est devenue le siége d'une douleur très vive; de la suppuration s'est établie dans son intérieur, et enfin deux fistules articulaires se sont établies. La suppuration est alors devenue de plus en plus abondante et de mauvaise nature; l'articulation était très mobile en tous sens, et il n'existait plus aucun doute sur une altération des surfaces articulaires et des ligamens.

L'amputation devenait donc urgente : elle fut pratiquée le 23 novembre, dans l'articulation métacarpo-phalangienne. Une légère hémorrhagie eut lieu dans le courant de la journée; vers les quatre heures de l'après-dîner, le malade fut pris de fièvre, et la nuit il ne dormit pas.

Le 26 novembre, une nouvelle hémorrhagie survint, très peu abondante, et qui céda aux hémostatiques les plus simples. La fièvre avait cessé, ainsi que l'insomnie; soif moins vive; appétit développé. Bouillon.

27. Levée du premier appareil; la suppuration est assez bien établie, la plaie a un bon aspect. Trois soupes.

Du 28 novembre au 11 décembre, le malade ressent de temps en temps des douleurs à la plaie, au pli du coude et à l'aisselle. Du reste, l'état général est bon, et peu à peu on augmente les alimens jusqu'aux trois quarts. La cicatrisation seulement se fait avec beaucoup de lenteur.

Chute d'un corps grave sur le pied; ouverture de l'articulation des phalanges; amputation; guérison.

Le 2 novembre est entré, au n° 55 de la salle Ste-Marthe, le nommé Virguier (Antoine), âgé de 28 ans, journalier, de constitution forte et de tempérament sanguin.

Il a eu le premier et le second orteils écrasés par un gros morceau de bois qui lui est tombé sur le pied. L'articulation des deux phalanges du gros orteil a été ouverte, et le second orteil a été violemment contus, surtout au niveau de la phalange unguéale.

Pendant trois jours on s'est borné à l'usage des cataplasmes; mais il a fallu avoir recours à des moyens plus énergiques.

L'amputation a été faite le 5 novembre; elle a été pratiquée dans la contiguité de l'articulation lésée, et n'a été suivie d'aucun accident.

La levée du premier appareil a eu lieu au bout de cinq jours: la suppuration n'était pas bien établie.

Pendant quinze jours, le malade a eu de la fièvre, de l'inappétence, de l'insomnie et une soif assez intense.

Au bout de ce temps, ces accidens se sont calmés. Le sommeil d'a-

bord est revenu ; la soif s'est calmée ; l'appétit s'est développé ; la fièvre a cessé.

Peu à peu aussi la suppuration s'est bien établie, et la cicatrisation s'est faite avec rapidité.

L'ongle du second orteil qui, au moment de l'accident, avait été arraché d'une manière incomplète, est tombé au bout de huit jours.

Le 12 novembre, Virguier est presque entièrement guéri.

HOPITAUX ALLEMANDS. — M. Eck.

Deux faits importans de morve observés chez l'homme.

(Extrait du Medicinische zeitung. Mai 1837.)

1re *observation*. Dans l'après-midi du 10 juillet, le caporal J. Rudorff, des dragons de la garde, âgé de vingt-cinq ans, militaire depuis cinq ans et demi, sellier, a été reçu à l'hôpital militaire. Un mois environ auparavant, c'est-à-dire du 20 mai au 5 juin, il avait été atteint d'une fièvre intermittente, et avant cette époque il n'avait jamais été bien portant.

Quelques jours avant son entrée, il avait éprouvé des douleurs fort vives dans les articulations des membres inférieurs, avec un sentiment de pesanteur dans ces parties, et céphalalgie très violente. A son entrée, il accuse des douleurs violentes dans les membres, et une pesanteur à la tête. Son visage est rouge ; peau chaude et sèche ; soif vive ; pouls dur et fréquent.

La maladie est d'abord regardée comme une fièvre inflammatoire ou un rhumatisme aigu. On prescrit une saignée, des boissons rafraîchissantes et un purgatif salin. Le sang est très couenneux ; après la purgation le malade est beaucoup soulagé de sa céphalalgie ; le pouls est meilleur, mais les douleurs dans les membres continuent.

Le 12, des tumeurs comme des furoncles se forment au côté externe du genou gauche et sur le tibia droit ; elles augmentent graduellement de volume, s'étendent profondément dans les muscles et semblent remplies de matière fluide. Extérieurement, ces tumeurs n'offrent pas d'apparence inflammatoire ; elles sont d'un bleu pâle, très douloureuses au moindre mouvement, et occasionnent une sensation comme de brûlure au toucher.

Le 13, la congestion céphalique reparaît avec insomnie et délire ; pouls à 100 pulsations par minute ; peau sèche et brûlante ; face rouge ; soif vive ; langue sèche et chargée. On prescrit une saignée de 8 onces ; du calomel, d'abord 3 grains, puis 1 grain à répéter toutes les deux heures.

Du 14 au 15, la fièvre augmente, la tête est affectée de préférence, les carotides battent fortement ; délire ; dans les intervalles du délire, le malade se plaint de douleurs violentes aux jambes et à la tête. Application de 12 sangsues aux tempes ; frictions mercurielles dans les environs des tumeurs ; on enveloppe le genou dans de l'étoupe.

La fièvre augmente et paraît prendre plus décidément la forme nerveuse. La perte de connaissance augmente ; d'autres tumeurs pareilles aux précédentes paraissent sur les cuisses ; la peau est sèche, rugueuse et chaude, surtout dans les environs des tumeurs ; langue sèche, fendillée et couverte postérieurement d'une couche sale et brunâtre. On abandonne le traitement précédent. On prescrit des remèdes diaphorétiques, carbonate d'ammoniac, infusion de fleurs de sureau, des bains chauds, fomentations sur les tumeurs avec décoction de fleurs de camomille, acétate de plomb et teinture d'opium.

Le malade transpire abondamment et dort un peu après le bain ; mais la maladie reste dans le même état ; d'autres tumeurs se montrent à présent sur le genou gauche, la cuisse droite, l'avant-bras gauche, le cou et la paupière gauche supérieure ; ces tumeurs sont, les unes comme les précédentes, les autres livides, rondes, remplies de pus, ou bien dures au toucher, extrêmement douloureuses et de volume variable.

La veille de la mort de ce malade, M. Eck dit à la visite que les symptômes extraordinaires qu'il avait présentés lui faisaient présumer fortement qu'il avait été en proie à quelque virus particulier dont on n'avait pas eu connaissance.

C'est alors qu'un malade du même escadron, qui avait été reçu durant la maladie du sujet précédent, ayant été interrogé sur la manière de vivre de Rudorff, déclare que ce dernier avait été long-temps employé dans une écurie de chevaux malades. M. Eck a compris de là que la maladie de Rudorff n'était autre chose que la morve dont il avait contracté le virus en soignant des chevaux morveux.

En comparant les symptômes précédens à ceux présentés par d'autres hommes atteints de la même affection, M. Eck s'est confirmé dans son idée.

Le malade continue à aller de mal en pis ; son corps tend à la putréfaction avant la mort ; pouls à 125 pulsations par minute ; visage pâle, peau sèche et chaude ; absence de connaissance, subdelirium, expulsion involontaire des matières fécales d'odeur infecte.

Bains alcalins chauds, affusions froides ; le malade semble revivre un instant, puis il retombe dans un collapsus profond ; dysphagie paralytique, stupeur, sueurs froides, contractions spasmodiques des muscles de la face ; mort le 18 juin, à 9 heures du soir.

Autopsie. Les pustules, dont les unes sont d'un rouge pâle, les autres livides, sont considérablement affaissées ; elles contiennent, les unes du pus épais et jaune, les autres de la matière liquide et noire comme du chocolat.

Cette matière est aussi infiltrée dans la substance des muscles voisins, et s'étend sur quelques points jusqu'aux os. Les muscles sont sains en général, si ce n'est sur quelques points où ils sont ramollis et pâles. Le sang veineux est remarquablement aqueux, décoloré, et paraît mêlé à un fluide visqueux qu'on rencontre aussi dans l'oreillette droite. La veine crurale droite est très distendue, et son sang paraît mêlé à un fluide muqueux et puriforme : la tunique interne de la veine est d'une couleur cendrée sur plusieurs points, et couverte d'exsudation puriforme.

Le cerveau n'offre aucune trace d'inflammation ; les veines superficielles contiennent beaucoup de sang noir fluide. Un point de ramollissement dans le centre du lobe cérébral postérieur. A droite, le cerveau offre un petit abcès superficiel contenant de la matière analogue à celle des pustules. Poumons à l'état normal. Le péricarde contient deux onces environ de fluide noir. Foie plus mou que dans l'état naturel ; bile de couleur jaune-claire.

Pour rendre son observation plus concluante, M. Eck a pris des informations sur l'état des chevaux qui avaient été soignés par Rudorff ; il apprit par le sergent du régiment :

1° Que Rudorff avait effectivement soigné deux chevaux morveux qui avaient été abattus, l'un le 1er octobre, l'autre le 25 du même mois ;

2° Qu'il avait l'habitude de mettre son pain sur la mangeoire des chevaux ;

3° Qu'[illegible]ait souvent des plaies aux mains par suite de son état de sellie[illegible]

2e *observation*. Un élève de l'Ecole vétérinaire militaire, nommé Lork, s'est mis plusieurs fois en contact avec des chevaux morveux pour les examiner. Il avait, à ce qu'il croit, une légère blessure à l'un de ses doigts lorsqu'il fit un jour cet examen. Il commence à sentir une douleur assez vive dans les doigts, sans tuméfaction apparente, mais avec fièvre. Cette douleur s'étend bientôt à d'autres parties du corps, particulièrement aux jointures, de manière à simuler un rhumatisme ambulant.

Il est reçu à l'hôpital militaire le 3 février ; à l'examen, il présente une tuméfaction légère au coude-pied et au genou du côté droit, aux deux coudes et à quelques articulations des doigts. La fièvre offre le caractère inflammatoire ; pouls plein et vite ; soif extrême ; yeux étincelans ; respiration oppressée ; prostration extrême ; inappétence ; nausées ; langue chargée ; constipation. On prescrit d'abord une saignée, du sel de Glauber et un lavement ; ensuite, infusion de fleurs de sureau, avec vin antimonial et esprit de Mindérérus, dans le but d'exciter l'action de la peau. Le malade transpire copieusement ; mais la fièvre persiste au même degré ; les douleurs deviennent plus fortes et plus générales. On ordonne une infusion de séné émétisée.

A compter du 12 février, plusieurs gonflemens circonscrits et pâteux se déclarent sous la peau des bras, des jambes et de la tête, sans aucune rougeur extérieure. La respiration est très oppressée. On pratique une seconde saignée ; on administre du calomel combiné avec du camphre et de l'opium ; des bains de vapeur qui soulagent temporairement le malade. Puis la diarrhée se déclare ; prostration extrême. La maladie prend les apparences d'une fièvre nerveuse, avec congestion cérébrale. Délire intermittent : chaleur à la peau du crâne ; injection oculaire ; langue sèche ; pouls petit et fréquent. Quelques-unes des tumeurs furonculaires sont extrêmement douloureuses, surtout une, du volume d'une demi-noisette, située sur le pariétal gauche. Cette tumeur est criblée de petits trous qui laissent échapper de la matière puriforme fluide et brunâtre. Le visage du malade est couvert d'un nombre considérable de vésicules miliaires.

On prescrit l'usage intérieur d'acides minéraux, de la poudre de Dower, de nitre avec du camphre, de calomel et digitale ; applications de sangsues au front et aux tempes ; affusions froides.

Le malade meurt dans la nuit du 4 mars, avec des symptômes d'un typhus au dernier degré, tels que stupeur, subdélirium, décomposition des traits de la figure, évacuations involontaires de l'urine, etc. La nuit qui a précédé la mort, le malade avait eu des sueurs géné- abondantes.

Autopsie. Les vaisseaux de la dure-mère et de la pie fortement congestionnés, de même que la substance du ce plexus choroïdien. Epanchement de matière sanguinolen cavités du cerveau et de la moelle épinière. Péricarde c liquide sanguinolent, de même que les cavités pleurales. I la plèvre gauche présente un épanchement de lymphe ép

engorgé de sang séreux qui coule abondamment à chaque coupe. Vaisseaux de l'estomac et de la portion supérieure de l'intestin grêle, fortement injectés ; les grosses branches artérielles sont remplies de sang rouge. Existence de plusieurs tumeurs oblongues, du volume d'une demi-noix, remplies d'une matière plus ou moins noirâtre, dans la substance de plusieurs muscles des membres supérieurs ; savoir, de l'extenseur commun des doigts, du brachial interne, du long supinateur, et aussi dans le brachial interne et le peroneus longus du côté gauche. Ces tumeurs sont couvertes par des expansions aponévrotiques. Les autres muscles, surtout les voisins à ceux-ci, sont plus ou moins altérés sans présenter pourtant aucune trace d'inflammation ni de congestion vasculaire.

HOPITAL DE RICHEMOND. — M. Roberts.

Cas remarquable d'affection carcinomateuse primitive des ganglions axillaires. (Dublin journ., etc.)

On voit assez souvent les affections carcinomateuses de la mamelle se transmettre aux ganglions axillaires, mais il est assez rare de voir cette maladie attaquer primitivement les glandes lymphatiques de l'aisselle, et se transmettre de là à la mamelle. Sous ce rapport et sous plusieurs autres, le fait suivant nous a paru offrir un véritable intérêt.

Catherine Wakefield, âgée de trente ans, a été reçue à l'hôpital de Richemond le 2 mars 1837, pour un carcinome des glandes lymphatiques de l'aisselle droite. Le mal a commencé depuis un an, sous la forme d'une petite tumeur dure, mobile et indolente. Quelques mois après, l'épaule droite s'est gonflée et est devenue sensible au toucher ; des petites tumeurs dures et pâles se sont déclarées sur le côté droit de la poitrine et du cou, et le gonflement douloureux de l'épaule a paru s'étendre vers le bras et l'avant-bras du côté correspondant. Ensuite les forces de la malade ont commencé à décliner, et son teint est devenu jaune.

A son entrée à l'hôpital, la malade ne présente aucune maladie aux mamelles ; la paroi postérieure de l'aisselle est encombrée, vers sa partie inférieure, d'une tumeur d'une dureté pierreuse, irrégulière, offrant des tubérosités à sa surface ; est très sensible au toucher. Les tégumens de l'aisselle et de l'épaule, le côté droit de la poitrine et du cou, sont épaissis et couverts de petites tumeurs.

Peu de temps après l'entrée de la malade à l'hôpital, le sein est envahi à son tour par la maladie, la glande mammaire devient dure, gonflée et douloureuse ; le mamelon cependant ne paraît pas beaucoup rétracté sur lui-même ; mais la peau qui l'entoure est couverte de petits boutons durs.

Enfin les tégumens de l'aisselle deviennent livides et s'ulcèrent.

Le bras est excessivement douloureux et fort œdémateux, au point qu'il n'est plus possible de sentir les battemens des artères brachiale et radiale. La partie supérieure de ce membre paraît ecchymosée ; des phlyctènes volumineuses remplies de sérosité noire se montrent sur plusieurs points comme sur des parties envahies par la gangrène.

Quinze jours après son entrée, la malade a été atteinte de gastrite ; elle vomit un fluide vert, accuse une douleur à l'épigastre, désire des boissons froides qu'elle rejette peu de minutes après les avoir prises ; sa langue est rouge et sèche ; abdomen légèrement douloureux à la pression ; peau chaude ; pieds froids ; pouls à 100, petit et faible.

A ces symptômes succède une sorte d'adynamie générale ; la malade cesse de se plaindre et de parler ; ses yeux deviennent fixes, les pupilles insensibles à la lumière, les bras restent dans la position où on les met.

La malade reste dans cet état cataleptique pendant douze jours ; son ventre est complètement constipé. Au bout de ce temps elle devient ictérique, et a des garderobes spontanées ; puis le coma se déclare, et la femme meurt deux jours après.

Autopsie. En ouvrant la poitrine, on trouve le poumon droit fort adhérent à la paroi osseuse correspondante : le reste des viscères de cette cavité est sain. Le ventre offre d'abord les restes d'une péritonite générale intense. Les ovaires ont chacun le volume d'une grosse orange ; ils sont squirrheux et d'une couleur jaune blanchâtre ; ils compriment tellement le rectum qu'on peut à peine faire passer un petit doigt dans la cavité de cet organe. La muqueuse de la portion sous-jacente du rectum est fort rouge et enflammée ; celle placée au-dessus est fort pâle et encroûtée de matière fécale. Les ganglions qui côtoyent l'aorte abdominale sont volumineux et indurés ; la vésicule biliaire est remplie de bile verte et dépasse de plusieurs pouces le bord inférieur du foie ; les conduits hépatique et cystique sont fort dilatés. Le pancréas est légèrement hypertrophié et dégénéré en tissu squirrheux ; ses granulations ne sont guère apercevables ; la portion la plus développée de cette glande répond au côté droit, ce qui a probablement causé l'oblitération de son conduit.

La veine et l'artère axillaires sont dilatées ; elles sont remplies de sang caillé. Plusieurs racines du nerf médian sont augmentées de volume et indurées sur les points où elles sont traversées par l'artère brachiale. Ces tumeurs nerveuses offrent une forme oblongue et un pouce et demi de long ; elles compriment l'artère brachiale sur plusieurs points.

Le sein présente les apparences ordinaires du squirrhe, avec cette exception que les bandes fibreuses ne sont pas bien marquées. La tête n'a pu être ouverte.

Sous le point de vue symptomatologique, cette observation est des plus complètes que la science possède. Sous celui de l'anatomie pathologique, elle est digne de méditation : l'état du pancréas surtout et des ovaires qui comprimaient le rectum, rangent ce fait au nombre des cas rares. Il en est de même du siége primitif et de l'extension descendante du cancer de l'aisselle à la mamelle ; la science possède à peine quelques observations qui puissent être comparées à celle-ci sous ce dernier point de vue.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 19 décembre.

La séance d'aujourd'hui a été entièrement employée à l'élection des officiers de l'académie pour 1838. Il en sera de même de la séance prochaine.

L'élection a porté d'abord sur les membres du bureau. Ce sont :

MM. Moreau, président ;
Husson, vice-président ;
Roche, secrétaire annuel (réélu).

On a passé ensuite à la nomination de trois membres pour le conseil d'administration ; mais le temps n'a permis d'en nommer que deux aujourd'hui ; ce sont MM. Renauldin et Villeneuve.

— Dans les entr'actes de ces scrutins, M. le président annonce qu'il y aura séance extraordinaire samedi prochain, pour entendre le rapport de la commission chargée de rédiger une instruction pour M. Barachin, médecin qui se rend en Perse avec une mission du gouvernement.

— Un membre fait part à l'académie d'un fait qui est peut-être unique dans la science, concernant une varice anévrismale de la carotide interne, à la suite d'un coup de feu à la face, dont la balle s'était déviée et perdue dans le cou.

Cette observation appartient à un médecin de province, qui en adresse les détails écrits à l'académie. (Commission.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. Fouquier. — Séance du 2 novembre 1837.

A deux heures, en l'absence de M. Fouquier, M. Jacques, vice-président, occupe le fauteuil.

— Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

— M. Nauche présente des considérations sur la fièvre typhoïde ; l'anatomie pathologique, dit il, n'indique qu'incomplètement les organes qui sont intéressés. Les altérations morbides observées par Pinel dans les membranes muqueuses ; par M. Broussais, dans l'estomac ; par MM. Petit, Serre, etc., dans la valvule du cœcum, les glandes de Peyer, les tégumens n'annoncent que des lésions généralement peu intenses dans le système vasculeux ou circulatoire ; les lésions les plus importantes ont leur siége dans le système nerveux, et ne laissent que peu de traces après la mort.

Lorsque, sans signes d'inflammation locale, il survient spontanément un trouble dans les fonctions des organes sécréteurs, comme les follicules muqueux qui tapissent le canal digestif, le foie, les reins, les mamelles, avec altération dans la nature des liquides sécrétés, on doit craindre une lésion dans quelque point de la substance innervante du système nerveux.

S'il survient des douleurs ou de l'insensibilité dans quelque partie du corps, de l'insomnie, du délire ou de l'assoupissement et de la stupeur, des convulsions ou de la paralysie, des dérangemens dans les fonctions des sens, ce sont des indices que les appareils sensitif, intellecteur, locomoteur et sensorial du même système, participent à l'affection typhoïde.

Cette maladie est le produit d'une infection miasmatique, et doit être traitée comme un empoisonnement ; il faut détruire, éliminer le principe délétère qui y a donné naissance, faire cesser les lésions qui en sont le résultat. La saignée, les vomitifs, les purgatifs conviennent suivant les indications à remplir ; mais aucun de ces moyens ne peut être employé exclusivement. Le médicament le plus énergique, lorsque la fièvre est rémittente ou intermittente, est le sulfate de quinine à haute dose, et, dans plusieurs cas récens, son emploi a été suivi de succès.

M. Puzin pense comme M. Nauche, que, dans la fièvre typhoïde, la scène principale se passe dans le système nerveux, et que la cause de ce désordre est l'infection miasmatique ; mais, au reste, ajoute-t-il, c'est une vérité depuis long-temps reconnue.

Si les malades sont jeunes et robustes, s'il existe des symptômes inflammatoires, il convient de saigner, mais au commencement, et se garder de dépas-

ser le but ; autrement il survient une prostration mortelle, ainsi qu'on peut l'observer dans quelques salles de clinique où l'on use largement et témérairement de ce remède. Un émétique au début peut imprimer une secousse salutaire, ramener la transpiration, la sensibilité ; quant aux purgatifs, ils ne conviennent qu'au déclin de la maladie, afin de chasser les matières stercorales dont l'intestin énervé n'a pu jusqu'alors se débarrasser.

Quant au quinine, il le regarde comme le remède le plus efficace, il le proclame même infaillible, et déclare n'avoir jamais perdu un malade atteint de cette fièvre ; mais il faut qu'il soit donné au déclin de l'exacerbation. Atteint lui-même de cette terrible maladie, il a été sauvé par le quinine; et grâce à lui, il a sauvé tous les individus qui se sont confiés à ses soins durant l'épidémie de fièvre typhoïde qui a ravagé, en 1804, le département de l'Isère.

M. Tanchou pense que la fièvre typhoïde est une affection complexe dans laquelle tous les principaux organes, ensemble ou séparément, peuvent être compromis. Dès lors, dans cette maladie, les symptômes se croisent et souvent s'obscurcissent les uns par les autres; dans le traitement, il ne faut point de méthode arrêtée d'avance, mais bien traiter le sujet selon une sage appréciation des circonstances qui se présentent, et particulières à chacun. Heureux le médecin, ajoute-t-il, doué de cet esprit divinatoire qui le fait agir ou s'abstenir à propos!

Tant que la maladie se présente sous la forme inflammatoire, la saignée lui semble utile, et il ne croit pas qu'elle produise une faiblesse nuisible quand elle est pratiquée en temps opportun. Les purgatifs lui ont réussi ; il cite l'observation de deux femmes qui se trouvaient dans des circonstances d'âge et de position contraires, et qui cependant ont guéri par ce moyen. Il cite l'observation d'une jeune personne récemment traitée et guérie par la saignée et des purgatifs. Il rapporte aussi des cas où il a été moins heureux, et où cette méthode ne lui a pas réussi.

Il ne veut pas non plus qu'on traite les malades d'après les symptômes, attendu que le désordre n'est pas toujours d'accord avec eux.

M. Charles Masson ne croit pas que les évacuations alvines, qui annoncent souvent la terminaison heureuse des fièvres typhoïdes, soient produites par la sortie de matières retenues depuis long-temps par l'inertie de l'intestin, mais il pense qu'elles sont formées récemment par les mucosités intestinales épaissies et colorées par la bile.

Les vomissemens et les diarrhées opiniâtres qui s'observent fréquemment au début, semblent indiquer, au contraire, dans cet organe, un surcroît d'activité peu propre à favoriser ces amas.

Le quinquina, ajoute-t-il, guérit lorsque la maladie est rémittente, et elle affecte souvent ce type. Les praticiens qui nous ont devancé ignoraient une grande partie des désordres que l'anatomie pathologique nous a révélés, et cependant ils triomphaient souvent de cette maladie; c'est qu'ils usaient de ce médicament; imitons-les, choisissons mieux seulement le moment où il convient de l'administrer. Les taches rouges de l'estomac, le gonflement des glandes de Peyer, l'ulcération des gros intestins ne surviendront pas ou disparaîtront vite si la maladie est vaincue promptement. Ces complications sont, il est vrai, fâcheuses et souvent mortelles, mais elles ne déterminent point la maladie ; ne confondons point l'effet avec la cause, autant vaudrait attribuer aux éruptions croûteuses qui viennent souiller les lèvres, la fièvre éphémère qui les a précédées.

Sans doute il faut saigner quand il y a pléthore ou inflammation ; mais n'a-t-on point souvent confondu avec les fièvres dont nous parlons, celles que Pinel eut appelé angéio-téniques; et après avoir saigné n'est-on pas venu dire : J'ai jugulé, j'ai guéri une fièvre typhoïde (dénégations de quelques membres) ; l'erreur me semble possible, surtout lorsque les esprits sont préoccupés d'une question.

M. Serrurier : Sous l'empire, après la naissance du roi de Rome, un prix devait être décerné au meilleur ouvrage sur le croup; eh bien, il n'y avait pas de jeune médecin qui ne crût ou ne voulût faire croire qu'il avait guéri un croup par mois.

M. C. Masson : Précisément ! La médecine subit elle-même l'empire de la mode. Mais qu'on appelle cette maladie ataxique, gastrite, gastro-entérite ou typhoïde, ou qu'il plaise de lui donner un autre nom; si elle est rémittente, usez du quinine; si elle est continue et violente, malheur au malade. Tout l'art divinatoire du médecin ne lui servira souvent qu'à prévoir et qu'à prédire une terminaison funeste.

Il est une observation à faire à propos de ce tact médical, qu'on regarde dans le monde comme une faveur que le ciel n'accorde qu'à un petit nombre d'élus. Ce n'est point un don, car on ne le reçoit pas, on l'acquiert à force d'étude et d'observation. C'est l'intelligence qu'on habitue à résoudre en un instant un problème difficile. Que la paresse ou la vanité ne persuadent donc pas aux débutans dans la carrière médicale qu'ils possèdent ce talent divinatoire; c'est par l'étude seule qu'ils peuvent l'acquérir, comme c'est par un travail de tous les jours qu'un habile pianiste parvient à nous étonner par son exécution rapide et brillante.

M. Thor rapporte l'histoire de plusieurs individus de la même famille atteints de la fièvre typhoïde, et qui ont été guéris par l'usage des purgatifs.

Sur trois malades traités par les émissions sanguines, et ensuite par les purgatifs, M. Duhamel dit en avoir guéri deux et perdu le troisième.

Pied-bot guéri par la section du tendon d'Achille.

M. Lafond fils présente à la Société une jeune fille âgée de treize ans, chez laquelle il a pratiqué la section du tendon d'Achille.

Cette jeune personne n'avait pas toujours eu un pied bot. A l'âge de huit ans une voiture lui froissa la jambe; des abcès furent la suite de cet accident, et après leur guérison les gastro-cnémiens éprouvèrent une telle contraction, que lorsque la pointe du pied touchait la terre, le talon s'en trouvait à la distance de quatre pouces et deux lignes.

L'opération fut pratiquée suivant la méthode que M. Duval a fait connaître; et cet habile opérateur voulut bien servir d'aide à M. Lafond en cette circonstance. La malade étant couchée sur le ventre, un bistouri long et étroit fut plongé sous le tendon, à deux lignes de son insertion au calcanéum ; le tranchant, ramené en haut, le divisa avec la plus grande facilité; la peau ne fut entamée qu'à l'endroit de la ponction. A l'instant le pied put être ramené au niveau de l'autre pied, ce qu'on n'aurait jamais pu obtenir auparavant. Le membre fut contenu pendant quelques jours au moyen d'un appareil à plan incliné, et soumis ensuite à une extension continue. Douze jours après, on permit à la malade de faire quelques pas, et on la chaussa d'un brodequin muni d'un tuteur pour s'opposer à la déviation du pied.

Cette jeune fille, opérée le 25 mai, marche aujourd'hui sans boîter, et le pied appuie sur le sol de toute l'étendue de sa surface plantaire.

Charles MASSON, secrétaire annuel.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Herblay, 15 décembre 1837.

Monsieur,

En lisant votre estimable journal du 11 décembre, je vois que M. Gerdy conteste à M. Amussat l'introduction de l'air dans les veines; introduction qu'il dit n'avoir été vue ou en entendue que par des chirurgiens visionnaires. Je félicite M. Gerdy de n'avoir jamais été assez malheureux pour être témoin de cet accident sur ses malades. Quant à moi, qui, une fois dans ma vie, ai eu ce malheur, non pas en pratiquant une grande opération, mais en faisant une saignée, je ne puis m'empêcher de reconnaître un fait reconnu par presque tous les chirurgiens.

Il y a dix ans, je fus appelé auprès de la femme Alexis Peaumier, de la commune d'Herblay, enceinte de sept mois, et atteinte depuis deux heures d'une métrorrhagie qui allait toujours en augmentant.

Cette femme, d'une forte complexion, accusait de violentes coliques à la suite desquelles le sang coulait abondamment par la vulve; le col était très dur, et son orifice permettait à peine l'introduction du doigt. Dans l'espoir d'arrêter la perte et de dissiper la rigidité du col. Je pratiquai une saignée. A peine avais-je tiré huit onces de sang, que la malade, qui était assise sur son séant, poussa un cri plaintif et tomba à la renverse.

Je crus d'abord que ce n'était qu'une syncope ; mais, à ma grande surprise, je m'aperçus que la vie avait cessé si promptement qu'on eut dit que la foudre venait de frapper cette femme.

Si cette mort n'est pas due à l'introduction de l'air dans la veine, à quelle cause peut-on l'attribuer? Certes, ce n'est pas à l'épuisement de la malade, car elle était pleine de force, la perte n'étant pas assez abondante pour l'épuiser. Un quart d'heure après cet accident, nous fîmes l'opération césarienne dans l'espoir de sauver l'enfant, mais il avait également cessé de vivre.

Agréez, etc.,

MAUGEIS.

Nouveau mode de préparation du bi-carbonate de potasse ; par Wohler.

Le carbonate de potasse à l'état sec ou en dissolution n'absorbe, comme on sait, qu'avec beaucoup de lenteur le second atome d'acide carbonique nécessaire à sa transformation en bi-carbonate. M. Wohler a trouvé que la porosité du charbon mélangé à ce sel facilite extraordinairement la formation du bi-carbonate.

On opère de la manière suivante :

On carbonise du tartre brut dans un creuset couvert ; on humecte légèrement avec de l'eau la masse charbonneuse ; on la met dans un vase approprié, et on y dirige le gaz acide carbonique. L'absorption de ce gaz se fait avec une telle force, que la masse s'échauffe considérablement, et qu'on doit entourer le vase d'eau froide pour prévenir la décomposition du bi-carbonate formé.

C'est à la diminution de température qu'on reconnaît le moment où la saturation est terminée ; on opère alors la lixiviation de la masse avec la moindre quantité possible d'eau + 30° à 40°.

Par le refroidissement de la dissolution filtrée, la majeure partie du bi-carbonate se dépose en beaux cristaux.

Paris. — Imprimerie de BETHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 23 DÉCEMBRE 1837. (10me ANNÉE.) N° 150. — TOME Ier.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

— Les ateliers étant fermés lundi, jour de Noël, le Journal ne paraîtra pas mardi, 26 décembre.

BULLETIN.

Guide pratique des goutteux et des rhumatisans, ou Recherches sur les meilleures méthodes de traitement curatives et préservatrices dont ils sont atteints; par M. Réveillé-Parise, membre de l'Académie de médecine.

Un vol in-8° de xvi-338 pages. A Paris, chez Dentu, imprimeur-libraire, rue Erfurth, 1 bis, et Palais-Royal, galerie vitrée, 13.

(Suite du n° 132.)

Rhumatisme.

Nos connaissances concernant la nature intime du rhumatisme ne sont pas plus avancées que celles sur la goutte. Le rhumatisme revêt, il est vrai, des formes inflammatoires à l'état aigu ; mais son essence n'est pas pour cela phlogistique. Il en est de cette maladie comme de plusieurs autres, telles que la goutte, la syphilis, etc., dont le principe s'offre à l'état aigu en union d'un élément inflammatoire. L'inflammation dans ces circonstances doit être regardée comme une véritable complication, une sorte de manifestation du principe de la maladie, mais elle n'en constitue pas l'essence. Dépouillez effectivement le rhumatisme de son élément inflammatoire, il n'en persiste pas moins ; et aussitôt que son existence est devenue habituelle, vous voyez qu'il n'a rien de commun avec les maladies inflammatoires. Disséquez d'ailleurs les tissus atteints de rhumatisme chronique, vous ne trouvez rien de semblable à ces altérations qui sont propres aux parties atteintes d'inflammation ancienne.

C'est pour avoir confondu la forme avec la nature de certaines maladies que plusieurs personnes ont quelquefois soutenu des doctrines erronées. Une urétrite produite par la présence d'une sonde dans la vessie, et une blennorrhagie contractée dans un coït impur n'ont-elles pas les mêmes apparences ? Une ophthalmie gonorrhéique et celle des armées belges ne se trouvent-elles pas dans le même cas ? La goutte elle même n'offre-t-elle pas des apparences analogues au rhumatisme ? Et pourtant, quel est le véritable pathologue qui oserait les confondre aujourd'hui ?

Il ne faut pas se méprendre néanmoins. Tant que ces affections existent à l'état aigu, elles offrent une condition grave qui leur est commune et qui mérite d'être attaquée la première, c'est l'inflammation qui complique le principe essentiel de la maladie. Aussi, lorsque je dis que toutes les inflammations se ressemblent dans la période aiguë, je crois exprimer une vérité que tout le monde comprend et que tous les bons praticiens suivent ; car, pour combattre cette condition maladive, on n'emploie que le même traitement, l'antiphlogistique, dans tous les cas.

Il en est autrement lorsque ces maladies se trouvent dans les conditions de l'état chronique. Je dis dans les conditions de l'état chronique, car la chronicité d'une maladie ne saurait être toujours constituée par la durée de son existence. Il y a des constitutions dans lesquelles un mal se trouve dans ces conditions en débutant. La goutte, le rhumatisme, les conjonctivites, la syphilis, etc., nous offrent souvent des exemples de cette nature.

Ce n'est qu'alors, et seulement alors, savoir lorsque le mal a revêtu les conditions que je viens d'indiquer, que sa spécificité se déclare, et que les remèdes antiphlogistiques deviennent inutiles ou nuisibles.

Non-seulement, à propos du rhumatisme et de la goutte, comme de plusieurs autres maladies, on a souvent confondu les conditions pathologiques de l'organisme dans les différentes périodes de ces affections, mais encore on n'a tenu aucun compte de l'action souvent opposée des médicamens qu'on réunissait dans une même prescription : de là des médications empiriques qui ont réussi chez les uns, échoué ou augmenté le mal chez les autres. Prenons l'histoire thérapeutique du rhumatisme pour exemple :

Voyez celui-ci prescrire l'opium et le camphre à haute dose dans toutes les périodes de la maladie ; celui-là l'ammoniac et la saignée ; un troisième le tartre stibié et l'opium pour établir la tolérance de l'estomac (comme si l'opium avait jamais joui d'une pareille propriété) ; un quatrième enfin joindre la belladone à l'éther, la jusquiame au baume tranquille, etc. ; prescriptions vraiment étranges aux yeux des hommes qui connaissent expérimentalement la véritable action dynamique de ces remèdes. (*Voyez* le Traité philosophique et expérimental de matière médicale du professeur Giacomini, 4 vol. in 8°, Padoue 1833-37.)

M. Réveillé-Parise a parfaitement senti l'espèce de pêle-mêle qui régnait à l'égard du rhumatisme. Rhumatisant lui-même, et très occupé depuis longtemps du traitement des sujets atteints de cette affection, il a pu interroger de plus près la nature et en obtenir des données pratiques moins équivoques que celles professées par ses devanciers. Il résulte d'abord de ses recherches que le véritable siége du rhumatisme est dans le système nerveux, ou plutôt dans les fibriles nerveuses des tissus, soit fibreux, soit musculaires, qui en sont atteints.

Quelquefois d'ailleurs le mal a manifestement pour siége les gros cordons nerveux, comme dans la sciatique, par exemple.

Cette assertion sur le véritable siége du rhumatisme est appuyée d'un grand nombre d'argumens et de faits concluans, que l'auteur expose avec beaucoup de détails. Ainsi, que le rhumatisme règne à la tête (gravedo), au cou (torticolis), au côté (pleurodynie), aux reins (lumbago), ou bien sur le nerf sciatique, c'est toujours à une névralgie qu'on a affaire, ou plutôt à une affection particulière de la moelle épinière. Cette manière de voir, qui n'est pas tout-à-fait nouvelle, est aujourd'hui partagée par beaucoup de praticiens recommandables.

La doctrine qui précède s'accorde parfaitement avec les idées de Dupuytren concernant les contorsions traumatiques du cou qui produisent un torticolis temporaire, et que les anciens regardaient souvent mal à propos comme une luxation vertébrale. Dupuytren le caractérisait comme un rhumatisme instantanément déclaré à l'occasion de la blessure. Il y a probablement là qu'un tiraillement de la moelle épinière et des nerfs de la région, dont les effets sont analogues à ceux d'un torticolis rhumatismal.

Le traitement du rhumatisme musculaire forme le sujet du second chapitre. Durant la période aiguë, aucune dissidence ne saurait s'élever à cet égard ; la forme inflammatoire étant propre à cette période, tout le monde s'accorde pour le traitement antiphlogistique. Sous ce terme, nous entendons l'emploi de tout remède contre-stimulant ou capable d'abaisser la vitalité de l'organisme. Que vous prescriviez contre le rhumatisme aigu les saignées, le tartre stibié à haute dose, le calomel, le stramonium, la belladone, la jusquiame, la poudre de Dower ou bien la cantharidine, l'acétate de plomb, l'huile de croton tiglium, etc., la nature du traitement est toujours la même, le degré d'énergie seulement peut être variable.

La chose cependant est bien différente lorsque le rhumatisme se trouve dans les conditions de l'état chronique. Alors il n'y a plus l'élément inflammatoire à combattre ; le mal se montre avec la spécificité qui lui est propre, et ce n'est qu'en déterminant ce que les Italiens appellent la condition pathologique de cette spécificité ; ou, en d'autres termes, en déterminant la manière d'être de la vitalité des appareils organiques de l'économie, qu'on peut espérer de l'attaquer avec méthode et succès.

Or, quelle est la condition pathologique du rhumatisme chronique ? Il y a deux voies pour arriver à la solution de ce problème ; l'une indirecte (ajuvantibus et lœdentibus), l'autre directe.

Selon M. Réveillé-Parise, parmi les remèdes qui ont le mieux réussi contre le rhumatisme chronique, nous trouvons en première ligne l'opium et ses préparations. Or, tout le monde sait ou peut se convaincre par l'expérience que cette substance agit en stimulant, en élevant la vitalité de l'organisme ; donnez l'opium à un homme bien portant, vous verrez le pouls et toutes ses fonctions organiques s'accélérer ; donnez-le dans une maladie inflammatoire aiguë, dans la première période du rhumatisme, si vous voulez, vous verrez les symptômes s'aggraver.

D'ailleurs, les expériences cliniques de l'école de Rasori ne laissent aucun doute à ce sujet. Cette première donnée nous fait déjà pressentir que la condition pathologique du rhumatisme chronique doit être hyposthénique ou de contre-stimulus.

Ecoutons maintenant les observations de M. Réveillé-Parise à propos de ce médicament :

» Parmi ces remèdes, dit-il, il faut d'abord compter l'opium administré à hautes doses et graduellement. Ce moyen a été singulièrement vanté par plusieurs praticiens, et il faut avouer que ce n'est pas sans fondement. Cependant, la nécessité de donner ce médicament à hautes doses force souvent d'en abandonner l'emploi, surtout chez certains individus, où il occasionne rapidement un narcotisme plus ou moins intense, quelquefois une irritation très vive du tissu nerveux. J'ajouterai à cette considération que quand l'opium a du succès dans le rhumatisme, c'est presque toujours en déterminant d'abondantes sueurs; en sorte qu'il est douteux s'il ne conviendrait pas de considérer plutôt ce médicament comme sudorifique que comme antispasmodique. »

Si l'on avait voulu observer sans prévention ces circonstances, on aurait trouvé que l'opium a été nuisible toutes les fois que le rhumatisme était encore dans les conditions d'acuité, et que la vitalité de l'organisme était en excès, ainsi que l'état du pouls et des autres fonctions l'indiquait suffisamment. Il faut donc attendre, pour donner ce remède et les autres stimulans avec succès, que l'affection rhumatismale soit dépouillée du principe inflammatoire qui la complique, et que sa condition pathologique qui est évidemment asthénique se montre dans sa simplicité.

Ces considérations donnent aussi la raison de la tolérance de l'organisme pour tel ou tel remède à haute dose. L'opium donné abondamment dans le rhumatisme est toléré à merveille, si le mal est réduit aux conditions de chronicité ou de contre-stimulisme dont nous venons de parler. Donnez alors l'ammoniac liquide, le vin chaud, le rhum, le punch ou tout autre stimulant, ils seront également tolérés, et ils agiront tous de la même manière : le tout est de savoir saisir l'opportunité. Administrez au contraire le tartre stibié, la belladone, la jusquiame ou tout autre remède dont la vertu est expérimentalement reconnue contre-stimulante, vous verrez l'estomac se révolter, le mal empirer, et le malade éprouver quelquefois des symptômes d'empoisonnement : et pourtant, naguère ces mêmes remèdes étaient administrés avec avantage et tolérés parfaitement lorsque le mal était encore dans la période d'acuité ou d'hypersthénisme ; cela se conçoit sans peine par les réflexions qui précèdent.

Consultons à présent les autres remèdes que l'expérience a démontrés utiles contre le rhumatisme chronique, et que M. Réveillé-Parise a trouvés fidèles dans sa pratique : tels sont les sudorifiques, les bains de calorique, les excitans de la peau, l'urtication, les frictions chaudes, l'ammoniac, etc. Qui ne voit, d'après les heureux effets de ces remèdes stimulans, la véritable condition pathologique du rhumatisme ?

Mais allons plus loin.

M. Réveillé-Parise divise en quatre classes les remèdes qui ont été employés avec succès contre le rhumatisme chronique, savoir, les sudorifiques, les excitans de la peau ou révulsifs, les anti-spasmodiques et les anti-périodiques. Parmi ces remèdes, on compte la poudre de Dower, les vésicatoires volans ou stationnaires, l'extrait d'aconit napel, le colchique, le quinquina, le camphre, le sous-carbonate de fer, le soufre, etc. L'auteur a employé tous ces moyens avec des résultats divers, mais souvent avec avantage. On n'aura pas de peine à y croire ; l'expérience journalière est d'ailleurs là pour répondre. Mais une chose importante à établir pour la pratique est la détermination des conditions dans lesquelles ces remèdes ont été utiles, nuisibles ou inertes. Cette détermination n'offre plus de difficulté d'après les considérations que je viens d'exposer. Nous savons effectivement, par des expériences incontestables faites sur l'homme sain et malade par des praticiens éminens de différentes notions (ouv. cité de Giacomini), que ces dernières substances sont toutes douées d'action hyposthénique, et elles n'ont été réellement utiles dans le rhumatisme que lorsque le mal se trouvait encore dans les conditions d'acuité.

Prenez la cantharidine, par exemple, ou le colchique, si vous aimez mieux, donnez-les dans la période aiguë de la maladie, vous en obtiendrez constamment de bons effets ; donnez-les, au contraire, dans les conditions opposées, l'effet sera nul, à moins qu'avec une apparence de chronicité, le mal ne conserve encore une partie du travail inflammatoire qui le compliquait dès le principe.

Si nous passons maintenant à la détermination directe de la condition pathologique du rhumatisme, nous verrons ici la nature parfaitement d'accord avec les réflexions qui précèdent. Ce n'est pas durant la période aiguë de la maladie que cette détermination pourra être faite ; car, ainsi que nous l'avons dit, la complication inflammatoire nous l'empêche ; mais, examinez les fonctions de l'organisme chez les sujets atteints de rhumatisme chronique, et vous les trouverez indistinctement au-dessous du type normal.

Les réflexions que je viens d'émettre ne m'appartiennent point en totalité ; elles sont l'expression des expériences cliniques de l'école de Rasori et d'une étude approfondie de l'affection rhumatismale.

Je n'ai pas tout dit sur l'ouvrage de M. Réveillé-Parise ; d'autres questions importantes de pratique se présentent dans les trois chapitres suivans, qui ont trait à la sciatique, au rhumatisme articulaire et à l'hygiène des rhumatisans. Je regrette en vérité que les limites de la nature de mon travail ne me permettent pas de les aborder et de les discuter avec l'auteur. Je crois cependant en avoir assez dit sur le livre de M. Réveillé-Parise, pour en faire sentir la portée pratique.

ROGNETTA, D.-M.-P.

HOTEL-DIEU. — M. CHOMEL.

Revue des maladies du service.

Fièvre inflammatoire.

Au n° 63 de la salle Saint-Bernard, est couché le malade atteint d'une fièvre inflammatoire que M. Chomel n'a pas regardée comme essentielle ou éphémère. C'est une véritable fièvre symptômatique ayant son point de départ dans une lésion des glandes de Peyer.

Cette fièvre a offert au début les caractères que Pinel a attribués à la fièvre angiothénique.

Ainsi, maintenant les craintes d'une fièvre éruptive ou d'une inflammation des organes crâniens ou thoraciques sont également dissipées. Il fallait donc nécessairement en venir aux probabilités d'une lésion des plaques de Peyer, et arriver par voie d'exclusion à un diagnostic exact.

En effet, depuis la dernière leçon, il est survenu chez le malade de nouveaux symptômes qui ne laissent plus aucun doute sur la nature du mal ; tels sont la faiblesse extrême, due à une lésion de la contractilité musculaire : caractère très propre à l'affection typhoïde ; les étourdissemens lorsque le malade est debout ; le gargouillement dans la fosse iliaque droite ; quelques taches pétéchiales. Ajoutons que la persistance seule de la diarrhée était déjà un signe d'une grande présomption pour le diagnostic.

Ainsi, quoiqu'il manque encore quelques symptômes, tels que la stupeur, la sécheresse de la bouche, la surdité, le délire et une éruption pétéchiale plus marquée, néanmoins l'on est en droit d'affirmer aujourd'hui que ce malade est atteint d'une affection typhoïde.

Affection typhoïde; convalescence; rechute.

Le malade couché au n° 60 de la salle Saint-Bernard, a offert un changement considérable depuis quelques jours.

Cet homme a maintenant de la dyspnée, le teint violet et jaunâtre, l'œil égaré ; pouls faible, gargouillement considérable dans le bas-ventre ; soif inextinguible, haleine froide, toux fréquente, crachats spumeux, sanguinolens, offrant en même temps les caractères de l'hémoptysie et de la pneumonie.

Il y a trois jours que cet homme était en convalescence.

Il est âgé de vingt-trois ans, d'une bonne constitution, habituellement bien portant, malade depuis le 12 novembre. Le soir il a mangé des crêpes, et après il est allé au spectacle.

En entrant chez lci, il a éprouvé des courbatures, de la céphalalgie, des saignemens de nez et de la fièvre.

Etait-ce là une simple indigestion ou le début d'une affection typhoïde ?

M. Chomel a vu le malade le 17, et par conséquent cinq jours après l'invasion du mal. A cette époque le mal persistait encore ; or, les accidens occasionnés par une indigestion auraient dû être dissipés. D'ailleurs, les hémorrhagies nasales ne sont pas propres à l'indigestion.

Le 18, il y avait amélioration : la céphalalgie était diminuée, ainsi que la fréquence du pouls ; la peau était fraîche. Cette amélioration dans le cours des affections typhoïdes est trompeuse et s'observe presque constamment du sixième au neuvième jour de la maladie.

Il ne faut pas s'en laisser imposer par cette convalescence insidieuse ; car après un jour ou deux la maladie reprend son cours ; le mouvement fébrile se rallume de nouveau, la rate se congestionne, les sudamina et les pétéchies paraissent, ainsi que le gargouillement.

Il faut donc bien se garder d'être condescendant avec les malades, et surtout leur refuser des alimens.

Le 1er décembre, le malade était mieux ; on lui accorde un peu de nourriture.

Le 2 et le 3, enrouement, toux, crachats tenaces, pouls fréquent.

Le 4, oppression ; le malade rend un crachat sanguinolent comme on les observe dans la pneumonie. On examine soigneusement la poitrine ; la percussion ne donne aucun résultat ; l'auscultation fait reconnaître l'existence d'un peu de râle sous-crépitant. Diète ; boissons douces.

Dans la journée l'oppression devient extrême ; dyspnée (25 respirations par minute); pouls très fréquent (144 pulsations par minute); crachats sanguinolens. Saignée du bras ; caillot rétracté, dense, tenace ; couenne épaisse.

Le 5, persistance de l'oppression ; teint violet, jaune sur d'autres

points ; anxiété ; crachats sanguins, participant de l'hémoptysie pour la couleur, et de la pneumonie pour la viscosité.

Râle sous-crépitant dans toute l'étendue de la poitrine ; à grosses bulles sur quelques points, humides sur d'autres ; son sonore partout, légèrement obscur sur quelques points.

Son mat à la région précordiale. A quoi faut-il l'attribuer ? On l'ignore, parce qu'on n'a pas eu soin d'examiner l'état du cœur du malade lors de son arrivée à la clinique. Il est essentiel de ne pas négliger d'explorer la région du cœur, même chez les malades qui n'offrent pas une affection de cet organe, afin de pouvoir apprécier le moindre changement qui peut arriver dans le cours d'une autre affection, soit dans la sonoréité, soit dans le rhithme, soit dans la conformation de la région précordiale, pour pouvoir saisir les différens bruits anormaux intercurrens, etc.

Si on n'avait pas négligé ce point essentiel chez ce malade, on n'ignorerait pas si maintenant on a affaire à une péricardite, ou bien si cet état est naturel chez lui.

M. Chomel n'est pas sans crainte sur l'état normal du cœur. Ces craintes sont fondées sur l'oppression et les étouffemens que cet homme éprouve en état de santé, lorsqu'il se livre à des marches un peu violentes. Toutefois, on ignore si cela est dû à une action trop vive du cœur ou à un état particulier des poumons. Ajoutons qu'à la suite de marches rapides qui, comme on sait, exaspèrent l'action du cœur, cet homme a eu quelquefois des crachemens de sang : ce phénomène est ordinairement occasionné par une augmentation de volume du cœur.

Il est donc permis de regarder une péricardite intercurrente comme possible.

Cependant l'état du poumon mérite une grande attention. Les crachats, le râle et la dyspnée indiquent une altération indépendante de la péricardite. Mais quelle est cette altération ? Est-ce une pneumonie ? Les crachats et la dyspnée paraîtraient l'admettre. Est-ce une apoplexie pulmonaire ? On pourrait très bien l'expliquer par l'état du cœur (hypertrophie). Est-ce une affection catarrhale ? Mais nous avons des crachats sanguins, et puis la dyspnée est trop considérable. Est-ce enfin une pleuro-pneumonie ? Mais le râle n'offre pas du tout les caractères qu'il revêt dans la pneumonie.

D'ailleurs, le commémoratif se prononce pour une hypertrophie du cœur, et cet état de l'organe central de la circulation explique très bien les hémorrhagies bronchiques et pulmonaires, ainsi que l'apoplexie des poumons.

Il est probable que ces deux affections existent ensemble, et il est même possible qu'avec elles il en existe une troisième, la péricardite.

Ainsi, en résumé, il est certain qu'il existe une altération du cœur, soit une hypertrophie, soit une péricardite. D'autre part, le poumon est évidemment lésé, et l'absence entière de la douleur de côté nous conduit à exclure l'existence d'une pleuro-pneumonie, pour nous faire adopter celle d'une apoplexie pulmonaire.

Pronostic. Excessivement grave ; mort probable dans les vingt-quatre heures.

Traitement. Energique. L'haleine froide et la faiblesse du pouls excluent évidemment l'emploi des saignées. Application de deux vésicatoires de six pouces, un à la partie antérieure et l'autre à la partie postérieure de la poitrine ; sinapismes promenés sur les membres inférieurs.

Potion avec l'extrait de quinquina pour combattre les évacuations alvines qui sont abondantes.

Mais la tâche principale que l'on a à remplir, c'est de soutenir la vie prête à s'éteindre ; c'est là ce que les anciens appelaient remplir l'indication vitale. On remplira cette indication vitale en administrant au malade des infusions aromatiques (polygala, aunée, etc.) et un peu de bon vin.

Voilà les moyens que nous pouvons opposer à cette affection redoutable ; certainement ils doivent paraître faibles, et ils le sont en effet ; mais l'organisme est heureusement doué d'une puissance de résistance qui, mise en jeu par ces moyens, quoique simples, peut lutter long-temps avec avantage.

C'est donc un devoir de chercher à ranimer cette puissance abattue, car il est permis d'espérer tant qu'il y a de la vie.

HOPITAUX DE DUBLIN. — M. O'Beirne.

Cas remarquable d'hydrocèle du cou ; guérison.

Première observation. Marie Kelly, âgée de 60 ans, de bonne constitution, habituellement bien portante, a été reçue le 17 mai 1833, à l'hôpital Anglesey, pour une tumeur volumineuse au cou. Elle déclare que son mal avait commencé treize mois auparavant par une petite tumeur dure du volume d'un pois, tout-à-fait indolore, située dans le triangle inférieur du cou, au-dessus de la grande convexité de la clavicule gauche.

Un mois après elle avait acquis le volume d'une amande, et était devenue beaucoup plus dure. Ensuite, elle augmenta graduellement et imperceptiblement de volume jusqu'aux deux derniers mois, avant l'entrée de la malade à l'hôpital ; alors la tumeur s'accrut tout à coup, et son volume est allé toujours en augmentant.

Depuis trois mois, la malade se plaint d'une toux violente qui l'empêche de dormir ; mais depuis trois jours, elle a éprouvé des hémorrhagies abondantes du nez et de la bouche qui lui ont entièrement ôté la toux. Pendant ces trois jours, le sang était revenu régulièrement de quatre heures en quatre heures, en quantité de trois pintes à chaque fois. Avant cette époque, cette femme n'avait jamais éprouvé de saignemens pareils. Depuis quinze jours, elle se plaint d'une douleur particulière qui traverse le dos et se jette sur le bras et le coude du côté droit.

La tumeur offre un volume considérable ; elle s'étend depuis la clavicule gauche, dont elle couvre la moitié interne, jusqu'au muscle buccinateur du même côté ; elle occupe la partie antérieure et latérale gauche du cou. Sa figure est pyramidale, la base en haut, le sommet en bas ; elle offre au toucher une fluctuation bien manifeste, et donne la sensation d'un fluide continu dans plusieurs kystes. La peau ne présente pas de changement de couleur ; la veine jugulaire externe est plus distendue que dans l'état normal.

Aucune pulsation n'est apercevable sur aucun point de son étendue. La respiration et la déglutition ne sont pas sérieusement affectées ; la malade accuse plus de difficulté pour avaler les liquides que les alimens solides ; les liquides s'arrêtent quelquefois dans le gosier, puis ils passent petit à petit.

L'opération ayant paru le seul moyen capable de produire la guérison, elle a été exécutée de la manière suivante.

On pince transversalement la peau du sommet de la tumeur, et l'on pratique sur ce pli une incision verticale de la longueur d'un pouce. On divise quelques fibres du muscle *platisma* (peaucier), et l'on met le sac à découvert. On perce le sac à l'aide d'une lancette ; il s'en écoule une grande quantité de fluide analogue à une infusion de café. Au moment où le fluide s'échappe, on introduit une sonde mousse dans l'ouverture entraînant après elle un petit séton de fils de soie : la pointe mousse de cette sonde est poussée jusqu'à la paroi opposée de la poche aqueuse ; là une seconde incision est pratiquée, et le séton passé.

La tumeur étant complètement vidée, on examine attentivement la glande thyroïde ; elle paraît parfaitement saine. Cet examen fait découvrir à la partie supérieure du sac une autre petite tumeur distincte, évidemment enkystée, mais profondément située, et dans le trajet de l'artère carotide. La nature de cette seconde tumeur étant douteuse, on n'a pas jugé prudent de la percer.

La malade a dû être couchée en toute hâte, se sentant faible. Des compresses trempées dans un liquide froid ont été appliquées sur le siége de la tumeur.

La nuit est agitée ; la malade a eu de la fièvre, et des douleurs qui traversent le côté gauche du cou, et se jettent sur la mamelle du même côté. On prescrit une potion anodyne qui soulage la malade.

Le lendemain, 18 mai, la malade se plaint de douleurs ; pouls à 100 ; langue blanche ; peau chaude et sèche ; constipation. On ordonne de la magnésie et de la rhubarbe toutes les quatre heures : garderobes abondantes.

19 mai. La nuit a été agitée par une toux violente ; la fièvre persiste ; douleur dans le cou et dans la mamelle. Potion pectorale avec teinture de jusquiame. Cataplasme sur le cou.

20 mai. Fièvre. Augmentation de la douleur dans le cou, s'étendant à la nuque. La suppuration commence. On prescrit des sangsues sur la tumeur ; potion rhubarbarée ; lavement émollient ; potion calmante pour la nuit.

21 mai. La malade a très peu dormi. La suppuration est abondante dans l'intérieur de la poche ; la douleur est moindre. On ordonne une décoction de quinquina aiguisée d'un peu d'acide sulfurique pour potion ; de la gelée pour aliment.

Le 22, la tumeur a beaucoup diminué de volume. La malade cependant se plaint d'une douleur fort vive dans trois ganglions cervicaux situés au-dessus du plexus cervical. On revient aux sangsues sur le cou, aux fomentations émollientes et aux potions purgatives.

Le 24, amélioration très marquée ; la suppuration diminue ; la malade demande des alimens. Prescription, *ut suprà*.

Le 25, la tumeur est pleine de pus ; on ôte le séton, le pus s'écoule en grande quantité.

Le 10 juillet, la malade va de mieux en mieux : la tumeur n'offre qu'un petit sinus suppurant inférieurement. Les ganglions cervicaux sont hypertrophiés et indolores. L'endroit de la tumeur est revenu à l'état normal, à l'exception de la petite plaie suppurante ci-dessus mentionnée qui s'est cicatrisée plus tard. On combat l'engorgement ganglionnaire à l'aide de vésicatoires, d'onguent mercuriel camphré, de pommade d'hydriodate de potasse et de quelques autres agens résolutifs. Enfin la femme a été congédiée guérie.

Le 17 du mois de septembre suivant cependant, la femme est rentrée à l'hôpital pour une petite tumeur fluctuante, placée à un pouce

au-dessus de la clavicule gauche, et traversée dans son centre par la veine jugulaire externe. Opération comme dans le cas précédent. Guérison complète.

M. O'Beirn fait remarquer avec raison que le mode opératoire ci-dessus décrit est défectueux, puisqu'on éprouve beaucoup de difficulté pour pratiquer l'ouverture inférieure en coupant sur le bout de la sonde. Il propose de couper préalablement, avec le bistouri, en haut et en bas, et mettre le sac à découvert sur les deux points qui doivent être traversés par le séton ; puis percer le sac avec une lancette d'abord en haut, et y glisser la sonde ; ensuite en bas à l'aide du même instrument.

Il est bon de dire cependant que M. Maunoir passait le séton à l'aide d'une aiguille pointue et tranchante, ce qui dispense de la nécessité du bistouri.

Une remarque curieuse à faire à l'égard de ces tumeurs du cou, c'est que le mal n'a été rencontré jusqu'à présent qu'au côté gauche.

Phlegmasie cœrulea dolens.

Une femme, d'âge moyen, a été atteinte, trois semaines après ses couches, de péritonite intense, contre laquelle on a dirigé une médication appropriée. A ces symptômes succède une prostration extrême, et quelques jours après une bronchite intense se déclare. Le pouls de la malade devient tellement faible, qu'il a fallu administrer du vin, une décoction de senega avec du carbonate d'ammoniac pour le relever. La maladie de poitrine décline ; mais la malade est subitement saisie d'une douleur violente dans la jambe et la cuisse du côté gauche. Le lendemain, ce membre présente toutes les apparences de phlegmasie dolens aiguë, moins la couleur. Le membre est généralement et également gonflé depuis l'aine jusqu'aux orteils ; il est chaud, élastique, extrêmement sensible et complètement impuissant ; il n'existe aucun gonflement ganglionnaire à l'aine ; la veine saphène n'offre aucune apparence morbide ; mais la circonstance la plus remarquable est relative à la couleur du membre qui, d'un bleu très foncé en général, est presque noire sur quelques points. Cette couleur contrastait singulièrement avec celle du reste du corps.

On prescrit plusieurs fois des sangsues, du calomel et de l'opium, et des bons bouillons pour tout aliment. La couleur en question se dissipa peu de jours après, et le membre est revenu petit à petit à son état naturel. La malade guérit.

Académie des sciences. — Séance du 18 décembre.

— Affections nerveuses guéries par un traitement électrique. — M. Magendie présente à l'académie un officier polonais devenu complètement sourd, et complètement muet-aphone à la suite d'une chute de cheval dans une charge de cavalerie.

Soumis depuis un an à l'action des courans électriques appliqués directement aux nerfs à l'aide d'aiguilles de platine, ce jeune homme a aujourd'hui l'oreille aussi fine qu'avant l'accident.

Son aphonie qui était telle qu'il ne pouvait même pas produire le son de la voix basse, a cessé, en ce sens qu'il peut émettre le son vocal net et plein, mais il ne saurait encore ni le soutenir ni l'articuler. Le son est un peu mieux soutenu lorsqu'il le fait sortir par le nez et non par la bouche, ce qui montre l'influence du tuyau porte-voix.

Au reste, comme la position du malade s'améliore chaque jour sous ce rapport, il y a tout lieu d'espérer qu'il devra à l'emploi de l'électricité une guérison entière, et qu'il recouvrera la parole comme il a recouvré l'usage de l'ouïe.

M. Magendie parle ensuite d'heureux résultats qu'il obtient de l'emploi des courans électriques dans les maladies des sens, et particulièrement dans les névralgies ; une seule application a suffi pour enlever la douleur.

M. Becquerel ajoute quelques détails sur le traitement d'un homme atteint d'une amaurose presque complète.

M. Magendie, à qui il avait adressé ce malade, le soumit au traitement dont il vient d'être parlé, c'est-à-dire en faisant passer au moyen d'aiguilles en platine un courant galvanique dans le trajet des nerfs affectés, ou plutôt, dans ce cas, dans le trajet des deux rameaux de la cinquième paire qui, comme on le sait, réagissent sur les nerfs des sens. Dans ce cas, ce dût être sur le trajet des nerfs frontal et sous orbitaire.

Après peu de temps de traitement, la rétine est devenue sensible peu à peu à l'impression de la lumière ; au bout de trois mois, il y avait déjà une amélioration sensible dans la vue.

Le malade étant retourné dans son pays il y a trois mois, M. Becquerel engagea la femme de ce malade à suivre le traitement, en introduisant trois fois par semaine, pendant cinq minutes, les aiguilles à l'endroit des cicatrices ; elle s'acquitta fort bien de cette fonction, et elle a continué à opérer jusqu'à ce jour.

Aujourd'hui, le malade voit assez bien pour se conduire sans guide dans les rues.

Sur l'eau mercurielle simple, ou vermifuge ;

par M. A. Wiggers.

Les anciens surtout accordaient un rang distingué parmi les remèdes vermifuges, à une eau bouillie avec du mercure métallique, et connue sous le nom d'eau mercurielle simple, ou vermifuge.

La préparation de cette eau est trop connue pour qu'il soit nécessaire de la reproduire ici.

Plus tard on douta qu'elle eût quelque utilité : ce n'était, pensait-on, que de l'eau pure qui n'avait pu se charger de mercure.

Cette présomption fut transformée en certitude lorsqu'on trouva, par des expériences, que dans cette opération le mercure ne diminuait pas de poids, et que les réactifs ne pouvaient pas démontrer dans l'eau la présence de ce métal.

La conséquence naturelle fut d'abandonner l'emploi de ce remède, bien que les observations des médecins ne pussent être contestées.

Puisque le mercure ne peut décomposer l'eau pour s'y dissoudre à l'état d'oxyde, il est clair que si le mercure communique réellement quelque principe à l'eau par l'ébullition, celle-ci ne peut s'en charger qu'à l'état métallique, et par conséquent les réactifs ne peuvent exercer sur lui aucune action.

Les expériences par les réactifs mentionnés plus haut ne prouvent donc pas l'absence du mercure dans l'eau.

De plus, si le mercure passe dans ce liquide, cette absorption ne peut avoir lieu que dans son état gazeux, opinion qui ne paraît pas absurde, si l'on réfléchit que le mercure, comme tout autre corps volatil, liquide, a sa tension propre ; quelque faible qu'elle soit, et peut par conséquent prendre la forme gazeuse à toute température ; comme tous les gaz sont absorbés par l'eau, le gaz mercuriel ne devrait pas faire exception.

Ces présomptions ont été complètement confirmées par quelques expériences.

Je n'ai trouvé, comme mes devanciers, absolument aucun indice de mercure par les réactifs dans l'eau bouillie avec ce métal, même après l'avoir concentrée par l'évaporation.

Mais j'ai ajouté à cette eau une petite quantité d'acide nitrique, et je l'ai réduite par l'évaporation à un petit résidu (huit onces environ ont été réduites à trois ou quatre gouttes) ; alors l'hydrogène sulfuré et le chlorure d'étain m'ont démontré dans celui-ci la présence non équivoque du mercure.

Le chlorure d'étain est en effet un des réactifs les plus sensibles pour reconnaître le mercure ; il le réduit de toutes ses combinaisons avec des phénomènes très caractéristiques.

Mais la proportion du mercure est très faible et en rapport avec la faiblesse de sa tension, et il faudrait de grandes quantités d'eau mercurielle, si on voulait déterminer la quantité de mercure qu'elle a absorbée.

Si donc l'eau mercurielle simple a réellement des propriétés vermifuges, elles s'expliqueraient de cette manière, et cette observation pourra peut-être contribuer à réintégrer ce médicament dans la matière médicale. (1)

— M. Edouard Robin a commencé, le 21 décembre, par l'arithmétique, la physique et la chimie, une nouvelle série de cours préparatoires au baccalauréat ès-sciences et au premier examen de médecine.

---

(1) Bull. de Thérap.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 26 ET JEUDI 28 DÉCEMBRE 1837. (10me ANNÉE) N° 151. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.
Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nouveau système de physiologie végétale et de botanique; par Raspail.

Deux vol. in-8°, avec atlas de 60 planches. — Chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

Le nouveau système de physiologie végétale que vient de faire paraître M. Raspail est le fruit de trois années d'un travail assidu. Quand on réfléchit aux longues et minutieuses recherches que cet ouvrage a exigées, on est surpris de voir qu'au milieu des occupations sérieuses, et des soins divers qui ont agité depuis quelque temps la vie de ce savant laborieux et modeste, il lui soit resté assez de loisir pour composer une physiologie végétale que l'on peut considérer comme un des monumens scientifiques les plus consciencieux qui aient été élevés dans ces derniers temps; et si nous ajoutons que M. Raspail, à chaque nouvelle idée qu'il a jetée dans la science, a toujours rencontré des ennemis puissans et de perpétuels contradicteurs, qui, après lui avoir contesté l'exactitude de ses découvertes, ont fini par les lui voler, n'est-on pas forcé de reconnaître qu'il existe un certain nombre d'hommes que ni les persécutions, ni les tracasseries de toute espèce ne peuvent détourner du droit chemin où ils sont entrés? Cette droiture d'esprit et de cœur est accordée, il est vrai, à quelques hommes; mais ceux-là même qui la possèdent n'ont pas assez de force ni de persévérance pour franchir les obstacles qu'on leur oppose.

Il faut avoir assisté au spectacle que nous donnent trop souvent les coteries savantes pour se figurer les ruses et les machinations diverses qu'elles mettent en œuvre afin de décourager le mérite naissant, lorsqu'il refuse de se cacher sous l'aile tutélaire de quelque célébrité dont il faut acheter le haut patronage aux dépens de la liberté et de la dignité d'homme.

M. Raspail est du petit nombre de ceux qui n'ont jamais réclamé la protection de personne, et qui croient que les seuls titres à la bienveillance des savans sont un travail assidu et un ardent amour de la vérité. Une longue expérience des choses et des hommes a dû lui apprendre qu'il s'était trompé; mais son erreur, bien pardonnable, prend sa source dans les sentimens généreux qui l'ont toujours animé.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que le nom de M. Raspail est connu avantageusement dans la science. Déjà, en 1824, il avait donné lecture à l'académie d'un travail sur la formation de l'embryon végétal et sur l'organisation de la fleur; ce mémoire fut accueilli avec faveur par Dupetit-Thouars, qui, seul de tous les membres de la section de botanique, y prit un certain intérêt. Plus consciencieux que les autres, il s'occupa de revoir une à une toutes les assertions émises par M. Raspail; il ne trouva pas un seul fait inexact. Cet hommage rendu à l'exactitude des observations de ce physiologiste par un homme qui était lui-même excellent observateur, ne porta aucun fruit, et le mémoire, qui méritait les encouragemens de l'académie, parut dans un journal qui refusa de livrer au public le travail du rapporteur, M. Dupetit-Thouars. Cependant, les idées que M. Raspail avait émises sur la disposition des verticilles de fleurs passa dans les livres élémentaires, surtout dès qu'un jeune auteur allemand les eut reproduites dans une petite brochure rédigée sous les yeux de M. Decandolle.

Le mémoire sur les tissus organiques, imprimé en 1827 dans le troisième volume des Mémoires de la Société d'histoire naturelle, servit à démontrer que toutes les fleurs ne sont pas organisées sur ce type là, et qu'il y avait d'autres dispositions organiques qui furent indiquées d'une manière toute spéciale dans le mémoire dont il s'agit.

Une vive opposition éclata au sein de l'académie des sciences et de celle de médecine, contre le travail de M. Raspail sur l'analyse de la fécule. Vauquelin, dont les mœurs étaient si douces et si tranquilles, s'emporta en injures. Il parut successivement une multitude de mémoires où les dénégations les plus vives furent nettement articulées. Malgré cette tempête soulevée contre les opinions de M. Raspail, celles-ci furent acceptées à l'aide d'une ce ces ruses qui ne sont pas rares dans la science; M. Turpin présenta à la sanction de l'académie un mémoire intitulé Organographie végétale, dans lequel la théorie développée dans le travail sur le *développement de la fécule* se trouvait textuellement reproduit, avec cette seule différence, que le mot globule était remplacé par celui de globuline, et que les figures avaient été créées de toute pièce et à plaisir. Comme il n'était pas possible de passer sous silence le Mémoire de M. Raspail, qui était déjà imprimé, M. Turpin le mentionna, ayant soin d'ajouter qu'il n'en avait eu connaissance qu'à une époque où le sien était déjà terminé.

Les tracasseries que nous venons de signaler se reproduisirent à chaque nouveau mémoire. Celui où il était question de l'organisation des tissus cellulaires fut la cause de nouvelles persécutions. Par l'effet d'une nouvelle coïncidence que l'on peut appeler d'un autre nom, il arriva qu'un membre actuel de la section de botanique de l'académie fut conduit au même résultat que M. Raspail au sujet de la structure du pollen; le travail de ce dernier avait été lu à la Société d'histoire naturelle de Paris dans la séance du 21 juillet 1826, et le mémoire du botaniste en question ne fut communiqué à l'académie qu'au mois de décembre de la même année. Les réclamations vigoureuses qui furent adressées par M. Raspail soulevèrent des discussions très vives au sein de l'institut, qui témoigna toute son indignation contre le paria de la science qui osait venir contrôler les décisions de la docte assemblée.

Nous pourrions passer ainsi en revue les diverses productions de M. Raspail; nous verrions qu'aucune d'elles n'a été reçue sans une très vive opposition. Il est vrai que c'est là le sort réservé aux travaux des hommes qui répugnent à s'affilier à l'espèce de camaraderie scientifique qui s'est établie de nos jours; mais il n'a jamais été aussi rigoureux qu'à l'égard de M. Raspail, qui, à chaque nouvelle attaque, à chaque nouvelle persécution, redoublait de vigueur et de fermeté.

Nous ne rappellerons pas les discussions animées qui s'élevèrent dans l'école de médecine au sujet des analyses du sang et des moyens de reconnaître s'il appartient à l'homme ou à des animaux. La science a marché depuis cette époque, et les petites passions qui grondèrent sur la tête de l'auteur du *Nouveau Système de Chimie organique*, sont maintenant trop justement appréciées pour que nous nous en occupions plus long-temps. Notre but ici est de montrer les services que M. Raspail a rendus à la science; et certes quand on considère et le nombre de ses travaux et le mauvais vouloir qu'il a sans cesse rencontré dans le cours de sa carrière, on ne peut trop admirer le courage de certains hommes à qui chaque idée nouvelle coûte tant de labeur et de désagrément. Il résulte encore de ce qui précède cette grande vérité, que les corps savans, loin de favoriser dans tous les cas le mérite qui demande à se produire, cherchent au contraire à lui fermer toutes les issues et à lui faire souffrir de telles avanies, que bientôt, dégoûté des vexations qui l'assiégent, il renonce aux honneurs de la publicité et se renferme dans un silence absolu; de cette manière les célébrités académiques peuvent sommeiller doucement sur les lauriers qu'elles ont cueillis, sans qu'aucun bruit importun vienne les empêcher de dormir.

L'ordre d'exposition que M. Raspail a suivi dans son livre nous a paru éminemment philosophique. Partant de ce principe, que pour arriver à porter la lumière dans les vérités inconnues, il faut procéder comme les géomètres, il divise son sujet en cinq parties principales.

Dans la première, il nomme et désigne les formes végétales, et expose le langage de la science. (Organonymie.)

Dans la deuxième, il montre la filiation de ces formes et ce qu'il appelle leur généalogie, le mode de formation des organes, et arrive ainsi, à travers toute leurs modifications, jusqu'à leur type primitif (organogénie). C'est l'histoire, l'anatomie, pour ainsi dire, de chaque

organe, et une des parties les plus indispensables et en même temps les plus curieuses de la physiologie végétale.

Dans la troisième section, il détermine les fonctions dévolues à chaque organe, dont il étudie les phénomènes, les conditions d'existence, les produits, et enfin les lois et les habitudes. (Organophysie ou physiologie.)

Une fois ces connaissances acquises, l'auteur rassemble les êtres suivant leurs rapports et leurs affinités respectives. Ce travail conduit nécessairement à retenir le nom des individus nombreux qui composent le règne végétal, et à saisir leur disposition générale. (Organotaxie.)

La cinquième partie est consacrée à des déductions pratiques où l'auteur a placé des considérations tout-à-fait neuves et d'un haut intérêt. Cette dernière partie, intitulée technologie, est une application de toutes les vérités établies dans les chapitres précédens.

HOTEL-DIEU. — M. Chomel.

Revue des maladies du service.

Affection typhoïde; mort; autopsie.

Le malade couché au n° 60 de la salle Saint-Bernard, qui était affecté de fièvre typhoïde, et qui a fait l'objet d'une partie de la leçon précédente, a succombé quelques heures après la visite du 5 décembre.

L'autopsie, qui a été pratiquée vingt-quatre heures après la mort, a offert le plus grand intérêt, et est venue confirmer le diagnostic porté pendant la vie.

Les lésions organiques que l'on a trouvées se rapportent :

1° A l'affection du cœur antérieure à la fièvre typhoïde, et que M. Chomel avait supposé exister.

2° A l'affection typhoïde.

3° A l'inflammation et à l'apoplexie pulmonaires survenues sur les derniers jours de la maladie.

Lésions qui se rapportent à la première affection. (Maladie du cœur.)

Péricarde. Pas d'épanchement dans sa cavité; pas de péricardite.

Cœur. Plus volumineux que dans l'état normal : il offre une fois et demie le volume ordinaire. Ossification de la valvule mitrale. (Ces lésions pathologiques expliquent la dyspnée et les crachats sanguins.)

Lésions qui se rapportent à la seconde affection. (Fièvre typhoïde.)

Rate. Elle offre deux fois le volume ordinaire.

Intestin grêle. A 12 ou 15 pouces de l'intestin grêle, on observe une plaque de Peyer ayant 15 à 18 lignes de longueur sur 7 à 8 de largeur; elle est saillante, brunâtre, et n'est pas ulcérée. Les follicules isolés sont plus volumineux que d'ordinaire. Les ganglions mésentériques n'ont pas été examinés.

Lésions qui se rapportent à la troisième affection. (Apoplexie pulmonaire, inflammation de cet organe.)

Poumons. Plus denses que dans l'état normal : cette densité est considérable; pas d'hépatisation, excepté sur quelques petits points profonds (inflammation.) Un des poumons était adhérent (ancienne pleurésie). Dans l'épaisseur du parenchyme, on observe dans plusieurs endroits une couleur noirâtre due à une imprégnation de sang (apoplexie pulmonaire).

Rougeole.

Au n° 20 de la salle Saint-Paul, est couchée une jeune femme qui est malade depuis huit jours; elle est âgée de vingt-cinq ans, d'une constitution forte.

Depuis cinq mois les règles se sont supprimées chez elle à la suite d'une frayeur. Cet accident n'a déterminé aucune maladie.

L'exploration du bas-ventre a fait reconnaître la présence d'une tumeur à la région hypogastrique. Cette tumeur est volumineuse, ovalaire, et paraît, de prime-abord, n'être autre chose que la matrice développée. Cependant la malade n'a pas uriné depuis vingt-quatre heures, et la tumeur pourrait bien n'être autre chose que la vessie fortement distendue par des urines. Un examen plus attentif dissipera toute sorte d'incertitude à cet égard.

Cette femme a eu un coryza assez violent, et a éprouvé les prodromes d'une rougeole.

Aujourd'hui, elle offre des plaques rougeâtres sur la figure. Au bras, on observe des taches d'une à deux lignes de diamètre, inégales dans leur couleur et dans leur forme, ainsi que dans leur volume. La même chose s'observe aux jambes.

Dans l'intérieur de la bouche, existe une rougeur inégale et pointillée.

Il est bien certain que nous n'avons pas affaire ici à une scarlatine; car, dans cette affection, l'éruption n'offre pas tant d'irrégularité, soit dans la couleur, la forme, le volume des plaques; soit dans les espaces qui les séparent.

D'ailleurs, les phénomènes concomitans se prononcent pour la rougeole; ainsi, absence de mal à la gorge, coryza avec larmoiement. Pas de toux, et par conséquent absence de cette expectoration caractéristique, dont il a déjà été parlé dans un autre article; expectoration propre à la scarlatine, ayant la plus grande analogie avec celle que l'on observe dans le cours de la phthisie tuberculeuse, avec la seule différence que le crachat nage dans un liquide laiteux trouble, au lieu de nager dans un liquide limpide comme dans la phthisie.

Cette rougeole suit une marche tout-à-fait bénigne. Le pouls ne bat que 72 pulsations par minute.

Prescriptions. Chaleur modérée; lavement simple; diète.

HOPITAL DE FERRARE. M. Malago.

Anévrisme brachial guéri à l'aide de la ligature temporaire de l'artère.

Un paysan, âgé de 22 ans, de constitution robuste, eut l'artère brachiale ouverte à l'occasion d'une saignée. Le sang n'a pu être arrêté qu'avec beaucoup de peine; la plaie extérieure s'est cicatrisée. Une petite tumeur s'est formée sur ce point, dont le volume a été d'autant plus progressif que le sujet a continué à s'occuper des travaux de son état.

Deux mois après, il s'est fait recevoir à l'hôpital; M. Malago constate dans le pli du bras un anévrisme du volume d'un œuf de dinde. Il prescrit pendant quelque temps des saignées répétées et des applications de glace, mais sans succès; la tumeur a continué à faire des progrès.

M. Malago s'est donc décidé à l'opération le 17 septembre : il découvre l'artère brachiale à deux travers de doigts au-dessus de la tumeur, passe au-dessous d'elle un ruban de fil à l'aide d'une aiguille courbe, s'assure que l'artère est seule comprise dans la ligature, place le petit cylindre de Scarpa dans l'anse du fil et roule les deux chefs entre ses doigts, en les tordant sans les nouer, jusqu'à ce que les battemens dans la tumeur et dans la radiale ont entièrement disparu. Les bords de la plaie ont été rapprochés et réunis par première intention à l'aide de bandelettes de diachylon gommé.

Après l'opération, le malade accuse du fourmillement et un sentiment de fraîcheur dans le membre. Ces symptômes cependant n'ont été que de courte durée; la tumeur s'est beaucoup affaissée pendant les premiers jours, et elle a continué à décliner, mais lentement dans la suite. Le malade a été saigné deux fois pendant les deux premiers jours. Trente-cinq heures après l'opération, le pouls à la radiale se fait sentir. Quatre-vingt-quatorze heures après l'opération, M. Malago détord les fils, excise l'un des chefs à fleur de peau, et retire doucement la ligature; il retire en même temps le petit cylindre du fond de la plaie, ce qui a été très facile. La plaie n'a pas tardé à se triser complètement.

Le vingtième jour, le malade était tout-à-fait guéri.

Il a quitté l'hôpital le 7 octobre, en parfait état de santé; la tumeur était devenue dure et réduite à un tiers de son volume primitif.

COLLÉGE DE FRANCE.

Ouverture du cours de M. Magendie.

C'est le 15 de ce mois que M. Magendie a ouvert au Collége de France son cours de physiologie expérimentale. Un nombreux auditoire attendait avec impatience l'arrivée du professeur, dont les ingénieux travaux du semestre dernier promettent un intérêt encore plus vif pour celui qui commence.

C'est avec une satisfaction bien grande, a dit le professeur, dont nous chercherons à rendre aussi fidèlement que possible, sinon les expressions littérales, du moins la pensée, que je reprends aujourd'hui la suite de nos expériences.

Placé dans des circonstances favorables, en mesure de voir tous les jours les altérations dont nous devrons nous occuper, (1) je suis encore

(1) *V.* les leçons sur les phénomènes physiques de la vie.

soutenu par l'espoir que nos travaux ne seront pas sans résultat pour le soulagement de l'humanité.

Dans nos leçons de l'année dernière, vous avez pu vous convaincre combien il y avait de ressemblance entre les altérations que produisent certaines maladies et les altérations que nous pouvions déterminer à notre gré chez les animaux.

Ce sont ces mêmes expériences que nous allons poursuivre, soutenu par l'espoir où nous sommes, qu'elles ne peuvent manquer de jeter un grand jour sur l'étude des maladies. C'est en quelque sorte une ère nouvelle qui s'ouvre pour la médecine; son étude, désormais devant s'appuyer sur des données positives, pourra mériter à juste titre le nom de science.

Autrefois, dit le professeur, il semblait que l'on recevait du ciel la vocation d'être médecin comme celle d'être poète. On dédaignait les connaissances physiques comme n'étant et ne pouvant être d'aucune utilité pour l'explication des phénomènes de la vie. Peut-être de notre temps pourrait-on encore trouver de ces médecins, mais généralement aujourd'hui on reconnaît l'utilité des notions de physique et de chimie; les études anatomiques sont aussi devenues plus fortes et plus sévères. Mais si, sous certains rapports, nous avons fait de véritables progrès, sous d'autres, combien nous sommes loin, il faut le dire, d'être aussi avancés! Je n'en veux qu'un exemple: prenons parmi les maladies la variole. Sait-on ce que c'est que la variole? Sans doute on connaît bien les symptômes qui annoncent cette affection, aussi bien que sa marche, sa terminaison; mais les gens du monde, la sœur de charité, la garde-malade, savent souvent cela tout aussi bien que le médecin.

Cette description qu'on en donne n'est, à proprement parler, que son histoire naturelle. Mais la nature de la variole, la cause qui fait que souvent le varioleux meurt dans l'espace de 30 heures, comme le prouve un exemple récent que j'ai eu occasion d'observer; qui fait qu'il succombe offrant ce qu'on appelle le pourpre ou d'autres altérations, voilà ce que jusqu'ici on s'est mis peu en mesure de rechercher; et cependant, dans l'affection que nous venons de citer, il y a une altération à laquelle on peut rapporter tous les désordres, à savoir, l'altération du sang.

Etudier donc l'altération des liquides, montrer qu'en raison de telle ou telle modification l'organisme aussi est influencé de telle ou telle manière; pouvoir souvent à l'avance annoncer les changemens qui doivent survenir, les lésions qu'on devra rencontrer; empêcher enfin l'influence pernicieuse d'une thérapeutique aveugle, voilà la véritable médecine, la médecine qu'on pourrait appeler médecine expérimentale.

Sans doute il y a du mérite, et tout bon praticien doit reconnaître pendant la vie telle ou telle affection, distinguer dans le cas de pneumonie les différens degrés de la maladie; reconnaître le cas d'œdème, d'engouement, d'hépatisation, etc.; c'est utile, nul n'oserait avancer le contraire; mais, au lieu de venir constater le scalpel à la main, l'apoplexie pulmonaire, par exemple, ne devrait-on pas s'enquérir du mécanisme intérieur de cette altération; comment elle se produit, quelle est la cause qui y donne lieu?

J'ai cité la variole, j'aurais pu prendre encore la pustule maligne. Ici nous voyons la non-coagulabilité du sang. Or, cette modification du fluide sanguin, toutes les fois qu'elle existe, est toujours grave. Il faut que le sang se solidifie aussitôt qu'il sort de la veine; dans le cas contraire il n'a plus ses propriétés normales.

Je pourrais, ajoute le professeur, multiplier à l'infini les exemples d'altération des liquides; je me borne à un dernier; je veux parler de la phthisie pulmonaire. Qu'ont produit toutes les discussions soulevées au sujet de cette affection, sinon à mieux faire connaître l'impossibilité où nous sommes de la guérir? Pourquoi ne chercherions-nous pas à entrer dans sa nature, à pénétrer son essence? Pourquoi enfin ne parviendrait-on pas à trouver la cause dans une altération du sang?

Déjà les études microscopiques, qui reprennent faveur, nous montrent une différence entre les globules du pus et de la matière tuberculeuse. Or, si jamais l'homme parvenait à connaître la cause qui produit cette terrible affection, quel service n'eu retirerait pas l'humanité?

D'ailleurs, a dit le professeur, mon auditoire est associé à mes expériences; c'est une sorte de collaboration que je réclame de chacun de ceux qui m'écoutent, et l'empressement que vous mettez à assister à ces leçons est un sûr garant de votre concours.

Le semestre dernier a été employé à étudier un appareil important, dont l'admirable jeu est destiné à porter dans toute notre économie le liquide qui doit servir à son entretien. Deux mouvemens, en effet, s'exécutent à l'intérieur de nos organes; mouvemens de composition et de décomposition. Si l'on jette un coup-d'œil dans la nature, on verra que depuis le végétal qui nous semble composé entièrement de solides, jusqu'aux animaux, il y a alliance des solides et des liquides.

Ces solides et ces liquides, suivant la manière dont ils sont associés, offrent des modifications; ils sont aussi affectés de divers mouvemens, et cela pour des raisons de vie.

Mais ce liquide, ou ce qu'on a désigné sous le nom de sang, doit disparaître, se reproduire, se régénérer par l'eau, l'air qui nous entoure, les alimens que nous introduisons dans le tube digestif; aussi la faim, la soif sont-ils des besoins que notre instinct de réparation nous force à satisfaire? La respiration n'est, de même, que la nécessité de mettre l'air en rapport avec le liquide qui se répand dans notre économie. La gêne extrême où nous nous trouvons lorsqu'une cause vient à empêcher ces effets de se produire, est une preuve de l'importance affectée à la réparation de ce fluide nourricier.

On peut concevoir maintenant qu'une foule de circonstances viennent apporter des modifications aux qualités normales du sang, et que, par suite de ces modifications, il puisse en résulter des lésions organiques; lésions organiques sur lesquelles se fonde une médecine qui s'occupe seulement à bien déterminer les effets des maladies sans en rechercher les causes; et cependant, il y a relation exacte et constante entre l'altération des organes et l'altération des liquides.

Présentons ici quelques exemples, et dans l'intérêt des principes qui viennent d'être émis, en même temps qu'ils donneront une idée de l'étude qu'on va faire et des résultats qu'on pourra en retirer.

On prend un animal: Vous lui faites une saignée; le sang est normal. Au bout de deux jours vous répétez la saignée; le sang n'est déjà plus le même; le sérum est en plus grande quantité que lors de la première saignée. Vous faites une troisième saignée; la quantité de sérum a augmenté, mais en outre il offre une couleur rouge, ce qui tient à une dissolution globulaire. Maintenant si on continue, qu'arrivera-t-il? L'animal finira, à la septième ou huitième, par périr; et on trouvera une pneumonie, un engouement pulmonaire; c'est-à-dire qu'il y aura imbibition, et par suite obstacle à la respiration.

Voyons une autre preuve.

Prenons encore la variole, maladie bien tranchée et assez commune dans nos hôpitaux. Est-il possible qu'elle puisse se développer sans modification du sang?

Hier, est entrée à l'hôpital une femme à variole bénigne; le sang chez elle s'est coagulé, et cela seul aurait pu jusqu'à un certain point faire regarder son cas comme moins grave que celui, par exemple, de cette femme citée plus haut, qui mourut dans l'espace de 30 heures, et chez laquelle le sang ne se coagulait pas.

Mais le sang de cette femme à variole bénigne verdit le papier de tournesol, ce qui annonce une alcalinité très prononcée et que n'a pas le sang à l'état sain. Or, l'excès d'alcalinité fait qu'il s'extravase; c'est alors que l'on a ce que la vieille école appelle des inflammations.

Le professeur montre ensuite du sang dont la sérosité a une couleur safranée; il provient d'un individu affecté d'ictère. Ce sang renferme donc les élémens de la bile, et c'est en traversant les capillaires qu'il laisse échapper, au lieu de sérosité, l'élément jaune. Il y a donc encore là maladie du sang.

Le sang qui est ensuite présenté a été recueilli chez une personne atteinte d'œdème du poumon; il a cette apparence qu'on a désignée sous le nom de gelée de groseilles. Cette modification tient à un excès d'alcalinité dans le sang: si, en effet, vous venez à ajouter de l'alcali au sang, il y a épanchement; aussi ces expressions d'œdème, d'engouement, d'apoplexie pulmonaire doivent-elles être changées.

Comme c'est par le sang, la manière dont il circule, que sont déterminées les lésions organiques, il est clair qu'il faudrait pouvoir traiter le sang avant de traiter les maladies.

Ce que le professeur présente ensuite est ce qui a reçu des pathologistes la dénomination impropre de couenne. Cette couenne provient des nasaux d'un cheval atteint de morve aiguë; il est probable qu'il y a, dans ce cas, de la fibrine en excès.

Il eût été facile aussi de faire voir le sang recueilli chez les animaux auxquels on a fait la section des pneumo-gastriques. Le sang, dans ce cas, se rapproche à un point tel de celui que nous avons signalé dans le cas d'œdème, qu'il serait difficile au premier coup d'œil de les distinguer.

Le dernier sang qui est présenté est celui qui a été recueilli chez un individu porteur d'une énorme rate, et qui a éprouvé des accès de fièvre intermittente; ce sang offre plus de moitié de sérosité. Le professeur se contente de mentionner cette particularité.

M. Magendie a indiqué, par tout ce qui précède, le sujet qui fera l'objet spécial de ses leçons; c'est, comme on voit, les altérations du sang, sur lesquelles il se propose de porter ses investigations laborieuses. C'est une belle matière à exploiter, et on a pu voir dans ces préliminaires l'importance qui doit résulter de cette étude. Quel jour nouveau ne promet-il pas en effet de répandre sur un grand nombre de maladies, touchant lesquelles nous n'avions jusqu'ici que des données incomplètes! Combien surtout va y gagner la thérapeutique, cette partie des sciences médicales qu'on pourrait croire arrivée à un certain degré de perfection, comparée à ce qu'elle était dans les siècles passés, mais qui aujourd'hui encore a besoin d'éprouver une réforme sévère et tout-à-fait en harmonie avec nos connaissances actuelles! Nul doute que ces idées que le professeur du Collége de France jette dans l'esprit de cette jeunesse studieuse qui se presse à ses cours ne portent des fruits utiles et durables, et que l'humanité n'en retire de grands et solides bienfaits.

Observations sur les effets avantageux des grandes ventouses (ventouses monstres); extrait d'un Mémoire adressé à l'Académie par M. le docteur T. Junod.

1re Obs. *Méningite par suite de l'insolation, traitée à l'aide de six saignées, d'une application de 30 sangsues et de deux vésicatoires; continuation des accidens cérébraux. Guérison au moyen de nos ventouses.*

Mademoiselle B..., âgée de 15 ans, d'une bonne constitution, habite Montmorency, où elle a constamment joui d'une bonne santé. Elle éprouvait depuis quelques jours un léger mal de tête dont le siége paraissait être à la région occipitale, lorsque, le 3 septembre 1836, elle s'exposa à l'insolation; dès ce moment, la céphalalgie prit un caractère fort grave.

Dans la soirée, la fièvre s'allume; des vomissemens et des accès convulsifs surviennent dans la nuit. M. le docteur Perrochet voulant combattre le mal par des moyens proportionnés à la violence des accidens, pratiqua deux saignées successives, prescrivit des pédiluves et des sinapismes sur les extrémités, et appela en consultation M. le docteur Martin. Pendant les trois jours qui suivirent, les symptômes s'aggravèrent; on pratiqua une saignée du pied et trois saignées du bras. 30 sangsues et deux vésicatoires furent appliqués sur les extrémités inférieures; glace en permanence sur la tête.

Le 8, les accidens persistent; la malade est dans une prostration extrême; les accès convulsifs se renouvellent à des intervalles de plus en plus rapprochés. Les extrémités sont froides; à la région occipitale, la chaleur est très sensible au toucher, malgré l'action permanente de la glace. Tous les moyens employés étant demeurés sans résultat, on ne put se dissimuler les suites probablement funestes de cette phlegmasie dont les progrès devenaient de jour en jour plus rapides. Ce fut dans de telles circonstances que mes honorables confrères m'appelèrent en consultation.

Le 9, à dix heures du matin, dans le but de tenter un dernier effort, nous diminuons le poids de l'atmosphère sur les extrémités inférieures, d'abord d'un douzième, puis graduellement d'un neuvième.

Le pouls donnait alors 115 pulsations par minute.

A dix heures cinq minutes, déjà l'un de nos confrères signale un changement notable dans la circulation. Le pouls diminue graduellement de volume; il donne 120 pulsations par minute.

A dix heures huit minutes, il survient un accès convulsif, qui paraît moins violent que les précédens; il est limité aux régions supérieures.

A dix heures quinze minutes, dès l'instant où l'agitation cesse, nous élevons rapidement le cylindre barométrique de nos ventouses à un septième d'atmosphère, afin de saisir le moment où tout l'organisme se trouve encore sous la profonde influence de l'ébranlement nerveux. Les effets ne se font pas long-temps attendre; on voit se dissiper la fixité du regard et la contraction des muscles de la face.

Le pouls est filiforme, et continue à augmenter graduellement en fréquence; il donne 130 pulsations par minute.

A dix heures vingt minutes, le sentiment de froid que fait naître la glace sur la tête devient incommode; elle est supprimée.

Le mal de tête ne se fait plus sentir que sur un point très limité de l'occiput.

Nous revenons à un neuvième d'atmosphère, afin que notre dérivation produise ses effets sans provoquer de douleur locale.

A dix heures vingt-cinq, la céphalalgie a cédé complètement; il y a tendance au sommeil et à la lipothymie.

A dix heures trente-cinq, la jeune malade nous paraît hors de danger; ce fut là le terme de notre opération. Pendant la journée, cette amélioration remarquable se confirme; la nuit est calme. Le lendemain, après avoir reposé quelques instans, elle éprouve depuis son réveil un léger mal de tête; nous avons recours au moyen qui nous a si bien réussi, et quelques minutes suffisent pour dissiper complètement cette recrudescence de la phlegmasie.

Dès ce moment, cette jeune personne, qui put se rendre trois jours après à l'église pour assister au mariage de sa sœur, n'a pas cessé de jouir d'une bonne santé.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Séance du 26 décembre.

M. le président annonce à l'académie la perte douloureuse qu'elle vient de faire en la personne de M. Louyer-Villermay, qui vient de mourir presque subitement.

D'après le désir de l'assemblée, M. Pariset lit le discours qu'il a prononcé sur la tombe de l'honorable académicien.

M. Husson lit à son tour un discours qu'il avait aussi composé pour la même occasion.

— La séance de l'académie d'aujourd'hui a été entièrement employée à la continuation des élections des membres qui doivent former les différentes commissions permanentes.

Le dernier membre du conseil d'administration a aussi été nommé; c'est M. Boudet, pharmacien.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 30 DÉCEMBRE 1837. (10me ANNÉE, N° 152. — TOME XI.

Le bureau du Journal est rue du Petit-Lion-Saint-Sulpice, 8, près la rue Condé, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des postes et les principaux libraires.

Le Journal paraît les Mardis, Jeudis et Samedis.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX Civils et Militaires.

Prix de l'abonnement pour Paris : Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

Pour les Départemens. Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

Pour l'Étranger. Un an 45 fr.

BULLETIN.

Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Paris, par MM. les élèves en médecine égyptiens.

Les élèves de l'école de médecine d'Abou-Zabel en Egypte, viennent de terminer dignement leurs cours d'études médicales à Paris, en choisissant pour sujet de leur thèse quelques-unes des maladies que l'on observe le plus fréquemment dans leur pays. C'est ainsi que l'un d'eux, M. Moustapha Suky, a résumé avec clarté, dans une monographie sur la peste, tout ce qu'il importe le plus de connaître pour arrêter, autant que faire se peut, les progrès de ce redoutable fléau.

M. Soukary, en choisissant pour sujet de son dernier acte académique, l'histoire médico-chirurgicale des hernies, maladie plus fréquente encore en Orient que dans nos contrées occidentales, a surmonté d'une manière très heureuse les nombreuses difficultés que présentait un sujet aussi compliqué.

M. Chaffy a également décrit d'une manière remarquable l'histoire de la dysenterie, maladie qui fait tant de ravages en Egypte. Il a démontré, par des faits irrécusables, que le traitement antiphlogistique, secondé par de légers opiacés, est le seul convenable à ce genre d'affection, et par conséquent le seul susceptible de diminuer la grande mortalité qu'elle cause dans les hôpitaux d'Egypte.

M. Chabassy, dans un travail *ex professo* sur l'éléphantiasis des Arabes, a émis sur cette intéressante maladie, si peu connue en Europe, des idées toutes nouvelles relativement à sa nature inflammatoire et au mode de traitement qu'il convient de lui opposer; il a indiqué avec précision les caractères anatomo-pathologiques de l'éléphantiasis à ses différentes périodes, et a surtout fait sentir combien il importe d'en arrêter la marche destructive, afin de prévenir la destruction profonde des tissus qu'elle envahit.

M. Mohamed Aly, en présentant une excellente monographie sur l'ophthalmie, a fait preuve d'un esprit d'analyse remarquable dans l'exposé qu'il a fait des diverses espèces des inflammations oculaires. S'attachant plus particulièrement au genre d'ophthalmie qu'il a souvent observé en Egypte, il en a tracé avec soin jusqu'aux dernières variétés. Sa thérapeutique, principalement basée sur l'emploi des antiphlogistiques et de certains moyens spéciaux, offre dans tous ses points un haut intérêt pratique.

La manière distinguée avec laquelle ces messieurs ont terminé leurs études médicales en obtenant tous le *très satisfait* académique, sera pour leur premier maître, M. Clot-Bey, ainsi que pour M. Jomard, chargé de la haute direction de leurs études en France, le juste dédommagement de la bienveillante sollicitude dont ils leur ont donné tant de preuves.

L. Labat, d. m.

HOPITAUX DE LONDRES. — M. Barlow.

Squirrhe de l'estomac. Discussion sur ce fait à la Société médico-chirurgicale de Londres.

John Harrison, âgé de 57 ans, se fait recevoir dans le mois de septembre, à une des infirmeries de Londres (*Surrey-Dispensary*). Il se dit atteint depuis sept ans, de toux avec expectoration et dyspnée, surtout en hiver.

Vers le milieu du mois d'août, il a été subitement saisi de douleur intense dans la fosse iliaque gauche, et vers la région ombilicale du même côté. Plusieurs purgatifs et un vésicatoire sur l'abdomen avaient été mis en usage pour cela. Le malade dit s'être senti soulagé; mais, à compter du commencement de septembre, il s'est aperçu d'une tumeur dure au côté gauche de l'abdomen, précisément à l'endroit où il avait accusé la douleur, et il a éprouvé pendant deux jours seulement des vomissemens. Depuis lors les vomissemens ne sont plus reparus, mais la tumeur a été progressive ; c'est pour cette tumeur qu'il s'est fait recevoir dans le service de M. Barlow.

A l'examen, il présente : maigreur générale peu prononcée; teint légèrement jaunâtre ; constipation ; sentiment de pesanteur douloureuse vers la région de l'estomac, surtout après avoir dîné; appétit peu prononcé; langue chargée, jaune dans le milieu, rouge sur les bords; pouls, 100 pulsations par minute, mais faible. Existence d'une tumeur dure à la région épigastrique gauche; le bord externe de cette tumeur est près des cartilages des dernières côtes ; le bord supérieur ne peut être aisément senti ; sa position varie suivant les attitudes du corps ; la masse entière est légèrement douloureuse au toucher, surtout dans le centre ; elle donne un son obscur ou mat à la percussion. La jambe et la cuisse gauche sont œdémateuses.

On prescrit : 1° Ventouses scarifiées sur la tumeur jusqu'à concurrence de dix onces de sang ;

2° *Hydrargirium cum cretâ* dix grains, à répéter tous les soirs;

3° Demi-once d'huile de ricin tous les matins.

Quatre jours après l'usage de ces remèdes, le malade a des garde-robes abondantes; il se sent beaucoup soulagé, et croit que sa tumeur a diminué de volume. Les évacuations alvines continuent; mais le malade commence à en être fatigué. On diminue les doses de ces remèdes, et l'on ordonne de temps en temps quelques substances stimulantes et anodynes. On soumet ensuite le malade à l'usage de l'iode (huitième de grain) et de l'iodine de potassium (quart de grain). Comme le malade n'éprouvait pas d'amélioration par l'usage de ce moyen et qu'il maigrissait visiblement, on y a renoncé.

Vers le commencement d'octobre, il est tout à coup saisi de vomissement et de diarrhée après avoir bu l'huile de ricin. Ces deux symptômes durent pendant quelques heures.

Les jours suivans, on prescrit du galbanum et de la coloquinte pour purgatif.

Vers la fin d'octobre, le malade se plaint beaucoup du membre œdématié, surtout de douleur à la région poplitée. On applique des sangsues sur ce point qui le soulagent. On ordonne des frictions mercurielles sur la tumeur; mais bientôt la bouche en est attaquée, et l'intestin paraît très irrité. On combat ces accidens à l'aide d'une potion d'eau de chaux opiacée que le malade continue à prendre pendant plusieurs semaines avec un soulagement général très marqué. Les alimens doux sont digérés sans peine ; du sommeil lui est procuré à l'aide d'un tiers de grain de muriate de morphine le soir.

Plus tard, les ganglions inguinaux du côté gauche paraissent fort engorgés.

Le 1er décembre, la diarrhée se déclare ; on la réprime à l'aide de boissons alcalines et de teinture de catechu. La toux et la dyspnée reparaissent ; expectoration purulente ; orthopnée ; retour de la diarrhée ; affaissement progressif des forces ; mort le 8 décembre.

Autopsie. L'inspection extérieure laisse voir une tumeur non circonscrite à la partie inférieure de la région épigastrique ; M. Barlow présume qu'elle appartient à l'épiploon ou aux glandes mésentériques. On ouvre l'abdomen ; la tumeur est un squirrhe, de figure ovale, occupant presque toute la partie inférieure de ce viscère. L'estomac contient de la matière ayant l'odeur stercorale ; on croit que cette matière provient de la tumeur elle-même.

Les autres viscères abdominaux sont sains, à l'exception de quelques portions de l'intestin qui sont plus rouges que dans l'état normal.

Les poumons présentent des adhérences anciennes.

Il est à regretter en vérité que l'auteur ne donne pas une description plus circonstanciée de l'anatomie pathologique, du volume et des véritables limites de la tumeur. L'endroit insolite, l'extension considérable et les symptômes particuliers de l'affection donnent à ce fait beaucoup plus d'importance qu'à la plupart des cas connus de cancer de l'estomac.

La pièce pathologique ayant été présentée à la Société médico-chirurgicale de Londres, a donné lieu à la discussion suivante.

Discussion. M. Whiting rappelle un fait analogue qui a été pré-

senté l'année dernière à la Société, et qui a occupé l'assemblée pendant deux séances. Il s'agissait de l'estomac d'une femme appelée Martha Collard, dont le cancer était beaucoup plus étendu que celui de la pièce de M. Barlow. La santé de cette femme avait continué à être bonne jusqu'aux trois derniers mois de sa vie; alors elle a été saisie tout à coup d'anxiété et de vomissemens abondans de matières fluides et flegmeuses, au point de faire croire que quelque kyste venait de se rompre et de sécréter continuellement de la matière liquide dans son estomac. La tumeur, qui avait présenté jusqu'alors trois lobes, s'affaissa, et n'en avait présenté que deux depuis. Cela, dit M. Whiting, a confirmé l'opinion que j'avais émise sur la nature hydatique de quelques-uns des lobes de ces sortes de tumeurs.

M. Crisp rapporte le cas d'une tumeur présumée hydropique de l'ovaire qu'une personne portait depuis quatre ou cinq ans, et pour laquelle la paracentèse avait été pratiquée plusieurs fois. Chaque ponction avait donné issue à un liquide albumineux; mais l'abdomen avait continué à être encombré par des restes de la tumeur.

Enfin l'autopsie a fait connaître: 1° Que le mal résultait d'un grand nombre de kystes hydatiques disséminés dans l'abdomen, dont plusieurs avaient été ponctionnés;

2° Que derrière ces kystes existait une tumeur du volume d'une matrice grosse de neuf mois, dont la substance était semblable à du fromage.

Cette tumeur était presque libre dans l'abdomen; elle tenait seulement à l'ovaire gauche à l'aide d'une petite bande ligamenteuse, et pesait cinquante ou soixante livres. Tous les intestins avaient été refoulés au côté droit de l'abdomen par la tumeur, à l'exception du colon descendant et du rectum; de sorte que la malade n'avait jamais été constipée durant cette maladie. Le reste de son organisme était parfaitement sain.

M. *Dendy*. L'observation de M. Barlow démontre que la teinte particulière de la physionomie que les auteurs assignent aux maladies cancéreuses, n'est pas un symptôme constant.

M. *Bryant* raconte le fait suivant observé sur un jeune homme, élève de M. Iliff de Keunington. Ce jeune homme était habituellement bien portant. Un jour, étant pressé par le temps, il se livre à une course forcée, et arrive chez lui fort fatigué. Il se met au lit; le lendemain, il accuse une douleur vive dans la région iliaque gauche, qu'on caractérise pour rhumatismale: on le traite en conséquence, mais sans soulagement. L'examen attentif de la région ne fait découvrir aucune dureté ni tumeur. M. Bryant ayant été appelé, a considéré l'affection comme névralgique: les tégumens de l'aine étaient si sensibles que le moindre attouchement arrachait les hauts cris; la santé générale cependant continuait à être bonne. Aucun signe d'inflammation n'existait.

Quelques semaines après, une tumeur se déclare dans le pli de l'aine, au-dessous du ligament de Poupart; elle est fluctuante sur plusieurs points; on y plonge une lancette, rien ne s'écoule. La tumeur continue à grossir; la santé générale commence à s'altérer; enfin l'émaciation et la teinte propre aux affections malignes se montrent.

M. Astley-Cooper est appelé en consultation: il regarde le mal comme le résultat d'une collection de sang sous le *fascia iliaca*, et déclare avoir disséqué un cas pareil. En attendant, le pauvre jeune homme succombe.

A l'autopsie, on trouve une tumeur s'étendant depuis la fosse iliaque interne jusqu'au nerf crural antérieur qui est comprimé par elle; cela explique la douleur vive que le malade avait accusée. En disséquant la masse morbide, on la trouve composée de matière fongueuse; elle paraît avoir pris naissance dans une collection de sang formée sous le *fascia iliaca*.

Observations sur les effets avantageux des grandes ventouses (ventouses monstres); extrait d'un Mémoire adressé à l'Académie par M. le docteur T. Junod.

(Suite du n° 151.)

2° Obs. *Hémoptysie par fluxion locale; emploi de nombreuses saignées; continuation des accidens; puissante dérivation obtenue au moyen des cylindres pneumatiques; guérison.*

M. Buchan, âgé de trente ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, ayant toujours joui d'une bonne santé, habitait la campagne dans le voisinage du Cateau-Cambrésis, département du Nord, lorsque, le 18 mai 1837, voulant hâter sa marche pour éviter un orage, il fut tout-à-coup arrêté dans sa course par une grande suffocation et un crachement de sang abondant.

M. le docteur Pettel, du Cateau, ayant été appelé, pratiqua une saignée et eut recours aux astringens et aux dérivatifs employés en pareil cas.

Le 19, le malade éprouvait toujours de la gêne dans la respiration, un sentiment de congestion dans les poumons, de l'ardeur à la poitrine. A ces symptômes succédèrent une toux sèche, une titillation dans la trachée-artère. Le sang expectoré était pur, vermeil et écumeux.

Le 20, le médecin peu rassuré sur les suites de cette grave affection, fit appeler en consultation M. le docteur Hardy, de Cambray. Ces confrères eurent recours à de nouvelles saignées, à un régime sévère et à tous les moyens qu'une pratique éclairée pût mettre en usage.

Le 23, l'hémoptysie s'étant maintenue avec opiniâtreté, et ayant affaibli le malade, je fus appelé en consultation.

J'exposai à mes confrères que le moyen le plus propre à changer la direction du sang, consistait dans l'emploi de notre dérivation puissante. Cette application fut secondée par l'usage de boissons propres à diminuer l'irritation pulmonaire et à entretenir la liberté du ventre.

Je diminuai d'un dixième, puis d'un huitième, la pression normale que l'air exerce sur les extrémités inférieures.

Au bout de quinze minutes, la respiration gênée devint libre, la fréquence du pouls s'accrut; on put compter alors cent pulsations par minute, tandis qu'avant l'opération ce nombre n'était que de 90. Le pouls diminua considérablement sous le rapport du volume.

L'opération dura un heure, et provoqua une sommeil fort tranquille, phénomène assez fréquent lorsqu'on opère sur des sujets affaiblis par une cause quelconque.

Le lendemain 24, l'hémoptysie a cessé pour ne plus reparaître. La respiration est devenue tout-à-fait libre, et le pouls ne donne plus que 78 pulsations par minute.

L'auscultation donna une sonoréité parfaite dans toute l'étendue du thorax, la percussion permit de s'assurer que la poitrine résonnait bien partout, et même au-dessous de l'omoplate gauche, où, dès le début de la maladie, on avait toujours rencontré un son mat et le faible murmure d'une respiration éloignée.

Nous revînmes toutefois à une nouvelle opération, afin de mieux assurer les résultats obtenus.

Depuis cette époque, la guérison ne s'est pas démentie.

3° Obs. *Accouchement à terme; nombreuses hémorrhagies utérines; péritonite; emploi d'une méthode énergique sans succès; puissante dérivation déterminée à l'aide des ventouses; guérison.*

Après un accouchement qui eut lieu le 21 décembre 1836, Marie Laure, âgée de vingt-trois ans, éprouva une hémorrhagie considérable, contre laquelle on employa en ville, mais sans succès, les applications de glace sur l'hypogastre, et une foule d'autres moyens usités en pareil cas.

Cette malade se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu le 2 janvier. Elle fut couchée au n° 60 de la salle Sainte-Monique. La perte sanguine ayant excédé ce que permettait l'état de ses forces, elle éprouvait un sentiment de défaillance dans la région de l'estomac; les lèvres et le reste du visage avaient pâli; le pouls avait perdu de sa force, la vue s'était obscurcie; des tintemens d'oreille étaient survenus; le moindre mouvement déterminait des vertiges et la syncope.

Le matin du jour où je la vis, cette malade éprouva des vomissemens bilieux. On prescrivit une application de trente sangsues et des fomentations émollientes. Du 10 au 15, les symptômes s'aggravent; de nouveaux accidens surviennent; les évacuations alvines et les urines se suppriment. L'interne de garde est obligé de recourir au cathétérisme. L'abdomen est devenu sensible à la plus légère pression. Le décubitus dorsal est seul possible; les dents et la langue sont fuligineuses; le pouls est fréquent et misérable; la malade pousse des cris, des gémissemens continuels, et la mort allait bientôt terminer cette scène de douleurs, lorsque M. Magendie, se rappelant les heureux résultats que j'avais obtenus de l'emploi de mes ventouses, voulut bien en prescrire l'usage, tant pour combattre la phlegmasie du péritoine, que pour se rendre maître de l'hémorrhagie.

Nous opérâmes simultanément sur les extrémités supérieures et inférieures, diminuant d'un quinzième la pression de l'atmosphère sur ces dernières, tandis que sur les bras nous portions cette diminution à un neuvième, afin de mieux combattre l'hémorrhagie, qui devenait toujours plus abondante.

Après dix minutes, la malade est plus calme; elle cesse ses plaintes. Au bout d'un quart-d'heure il y avait tendance au sommeil. Nous continuons l'opération en maintenant ainsi un état voisin de la syncope, évitant toutefois de la provoquer, et nous nous dirigeons pour cela d'après la pulsation de la temporale et d'après la hauteur du cylindre barométrique de nos ventouses.

L'opération dura une heure et demie, l'expérience m'ayant appris que ce n'était souvent que par son action prolongée que l'on pouvait obtenir des résultats durables.

A la suite de cette opération les vomissemens cessèrent entièrement; la malade ne ressentit plus de douleurs abdominales que lorsqu'elles étaient provoquées par la pression. Il y eut encore un peu d'agitation. Dans la nuit l'hémorrhagie ne cessa pas complètement. Le lendemain nous opérâmes de la même manière que la veille, en insistant toutefois davantage sur l'appel des fluides sanguins vers les bras.

Le 21, le mieux continue. L'hémorrhagie cesse entièrement. Une troisième et dernière application de nos cylindres suffit pour dissiper tous les accidens et assurer la guérison. La malade eut une convalescence assez longue employée à réparer ses forces.

Depuis, elle est sortie de l'Hôtel-Dieu parfaitement guérie.

4e Obs. *Fièvre quarte traitée sans succès par les anti-phlogistiques et les préparations de quinquina; guérison par l'emploi de notre méthode.*

Ludes, maçon, âgé de quarante-un ans, d'un tempérament bilieux, d'une assez bonne constitution, habitait un village du département de la Meuse. Ce malade éprouvait depuis huit mois, dans son pays, une fièvre dont les accès revenaient régulièrement tous les trois jours à onze heures du matin.

L'accès était ordinairement précédé de lassitudes spontanées, d'inquiétudes, de douleurs vagues et contusives dans les membres.

L'invasion s'annonçait par un sentiment de froid, des nausées, la langue blanche, le pouls petit, faible, la face blême. Bientôt après succédait la chaleur; la peau était aride, les douleurs de tête obtuses; le pouls devenait fort et fréquent. Pendant les jours d'intermission, le malade éprouvait des douleurs dans les membres et une faiblesse générale qui l'empêchait de se livrer aux travaux de son métier.

C'est dans cet état qu'il se présenta à la consultation de l'Hôtel-Dieu. Le changement de climat, les antiphlogistiques et les antipériodiques, avaient complètement échoué.

Le lendemain, quelques minutes avant le retour de l'accès, nous produisîmes une congestion sur les extrémités inférieures en y diminuant d'un huitième la pression de l'air.

L'opération dura vingt minutes; l'accès n'eut point lieu, et ce malade vint annoncer, quelque temps après, à la même consultation, que sa guérison était confirmée. Six mois plus tard, il nous a adressé, de son pays, un de ses parens atteint de la même maladie, et chez lequel l'emploi de notre traitement a été également suivi d'un résultat aussi prompt et aussi durable.

5e Obs. *Violente céphalalgie périodique; emploi des émissions sanguines; anasarque; guérison par l'emploi des grandes ventouses.*

Madame D... est affectée d'une maladie de cœur qui paraît avoir pour effet principal de provoquer de violentes céphalalgies.

La malade caractérisait le douleurs intolérables qu'elle éprouvait, par les expressions d'élancemens et de déchiremens, etc.

A la suite de ces violente céphalalgies, la prostration des forces était considérable; les sens e l'ouïe et de la vue devenaient d'une irritabilité extrême.

On avait eu constamment cours à des saignées pour modérer la violence des accès. Cependa les deux dernières émissions sanguines avaient été suivies, l'un d'une infiltration des extrémités qui avaient nécessité un grand nombre de mouchetures, l'autre de symptômes d'hydro-péricarde. Ces gves accidens engagèrent M. le docteur Guersant père à tenter l'empl de mes ventouses, et remplacer ainsi la saignée.

Le 8 décembre, madame D. est prise d'une céphalalgie des plus intenses, en présence de M. Gusant et d'un autre confrère.

Je diminue d'un neuvième pression atmosphérique sur les extrémités inférieures. M. Guersa nous fit d'abord observer que le pouls augmentait en fréquence t en volume, absolument comme cela avaient lieu après les saigns pratiquées durant les accès précédens.

Les résultats de notre dérivati furent aussi marqués et aussi durables que ceux que l'on aurait pattendre d'une saignée, sans que l'on eût toutefois à redouter les accens secondaires que celle-ci faisait naître.

6e Obs. *Asphyxie par le gaz hydrène; violente congestion cérébrale combattue par de nombreuses saign et sangsues, état grave de la malade; emploi de nos ventouses; guérn.*

Madame Bruger, âgée de trente a d'un tempérament éminemment sanguin, occupe sur le boulev Saint-Denis un magasin de bijouterie. Depuis quelques jours elle ait affectée de maux de tête qui ne l'empêchaient pas cependant d aquer à ses affaires.

Le 1er juin, ayant éprouvé une viole contrariété, elle fut prise dès le soir même d'une congestion cérale des plus intenses; les battemens du cœur étaient tumultueu le pouls petit, déprimé, les extrémités froides.

M. le docteur Vignal, médecin de la lade, pratiqua une saignée de quatre livres et demie; le pouls se va, la céphalalgie fut diminuée. Le 2 et le 3, on eut recours à de applications de sangsues et à des sinapismes sur les extrémités infeures.

Dans la nuit du 3 au 4, une fuite considérable de gaz ayant eu lieu à l'intérieur du magasin, l'émanation pénétra dans la chambre à coucher de la malade, et lui fit éprouver les premiers symptômes de l'asphyxie. Sa congestion cérébrale reprit une grand intensité. On fit une nouvelle application de saugsues aux apophyses mastoïdes; comme il n'en résultait aucun soulagement, et que la malade était très faible, M. le docteur Vignal proposa comme seul moyen de salut l'emploi de notre appareil

A deux heures du matin, nous diminuâmes d'un huitième le poids de la colonne atmosphérique sur les extrémités inférieures; le pouls se releva et augmenta en fréquence; au bout de vingt minutes, la face, qui était vultueuse, devint pâle; il survint des nausées; les premiers degrés de la syncope et la céphalalgie cédèrent complètement. Cette dame n'a pas tardé à se rendre à la campagne pour y terminer une convalescence qui ne fut troublée par aucun accident, et n'a pas cessé depuis de jouir d'une bonne santé.

— L'auteur ajoute à la fin de son mémoire qu'il aurait pu joindre à cette revue clinique un grand nombre de faits qui militent en faveur du puissant moyen dont il désire généraliser l'emploi.

Les maladies dans lesquelles il a, dit-il, obtenu les meilleurs effets, sont les phlegmasies cérébrales, les asphyxies, les céphalalgies intenses, la pneumonie, surtout à son début; la petite-vérole, les affections du cœur, le choléra, l'aménorrhée et la plupart des dérangemens de la menstruation. C'est, du reste, principalement chez les enfans, les vieillards et les personnes affaiblies, que ce moyen est avantageux.

FORCEPS ASSEMBLÉ DE M. CAMILLE BERNARD.

(Quatrième application.)

Position huméro droite postérieure droite; présence de la main à la vulve; application oblique supra-pelvienne du forceps; réapplication directe intra-pelvienne.

Marie Gulgue, âgée de trente-deux ans, enceinte pour la seconde fois, entre en travail dans la nuit du 4 au 5 juin 1837. Madame Bounaud, sage-femme à Bonnieux, arrivant à deux heures du matin, trouve la poche des eaux crevée, et le bras droit engagé. Les tentatives qu'elle fait pour corriger cette position vicieuse sont inutiles; M. le docteur Florent, de Bonnieux, appelé dans la matinée, essaie aussi en vain d'opérer la version.

Demandé en consultation par mon confrère, à neuf heures du matin, je me rends auprès de cette femme.

Les forces sont en bon état. La matrice se contracte vigoureusement; la main droite, le pouce en avant, dépasse l'orifice de la vulve. La forme du ventre est irrégulière; l'utérus est plus élargi transversalement.

Toucher. L'occiput repose sur le détroit supérieur, vis-à-vis l'éminence iléo-pectinée droite; l'oreille droite répond à l'angle sacro-vertébral. Nous avons affaire à une position huméro droite postérieure droite, que je vais tenter de convertir en occipito-antérieure droite. L'orifice de l'utérus est assez dilaté pour permettre l'introduction de la main; mais le corps de cet organe fortement appliqué sur l'enfant, rend impossible l'insinuation de la main au-delà du col. Je cherche en vain à faire remonter le bras, et à fléchir l'occiput. Ces premières tentatives, exécutées à l'aide de la main gauche pendant quelques minutes, me démontrent l'inutilité des efforts que je ferais pour opérer la version. Il y a sept heures que les eaux se sont écoulées; la matrice se contracte vivement, et les douleurs se suivent d'un instant à l'autre.

Considérant que si elle était possible, la version serait très longue, peut-être périlleuse pour la mère, et exposerait l'enfant dont la vie ne nous paraît pas douteuse, à toutes les chances des accouchemens par les pieds, nous ne balançons point à essayer d'appliquer le forceps. Après un instant de repos, l'espoir de saisir la tête et de lui faire prendre la place de l'épaule et du bras, pour peu que je sois parvenu à dégager ceux-ci, me font tenter la manœuvre suivante, qui m'a réussi dans des circonstances semblables.

La femme étant placée de manière, que de l'élévation du bassin au-dessous du niveau du tronc il résulte un plan incliné, à la faveur duquel les viscères abdominaux viennent moins presser dans le bassin; avec la main gauche introduite dans l'intervalle de deux douleurs, je soulève la tête, et fais remonter assez le bras pour que la main se trouve au milieu de la hauteur du vagin. Sur ma main droite placée obliquement vis-à-vis la symphyse sacro-iliaque gauche, et correspondant à la suture médiane, j'introduis avec facilité le forceps tenu de la main gauche; puis, sans que je retire la main, mon confrère, désireux de bien juger du mécanisme du forceps assemblé, fait opérer l'évolution en trois ou quatre secondes. La tête, très bien saisie, offre dans son diamètre bis-iliaque trois pouces sept lignes; les diamètres du bassin sont à l'état normal. Je profite alors des efforts

utérins pour opérer l'extraction ; mais le bras, descendu peu à peu, se présente de nouveau à la vulve, et l'épaule vient disputer le passage du détroit supérieur à la tête, à laquelle je n'ai pu encore imprimer aucun mouvement. Voilà donc inutile le travail fait jusqu'ici. Il y a nécessité de retirer le forceps, et de replacer le bras. En cinq ou six secondes, je le ramène en lui faisant suivre une marche inverse à celle de son introduction. Je profite de l'absence des douleurs pour me délivrer de nouveau de la présence du bras. Cette fois, je parviens à le faire remontre assez pour que la main réponde à la paroi postérieure droite du détroit supérieur ; mais il fallait se hâter. J'applique promptement le forceps comme la première fois; puis, la douleur arrivant, je procède à l'extraction. Peu à peu la tête descend ; en quelques instans, après avoir fait son évolution, elle est placée directement dans la concavité du sacrum. Mais au moment où l'occiput paraît sous l'arcade pubienne, je m'aperçois que, tout en amenant la tête, le forceps a perdu un peu de prise ; en effet, l'extrémité des cuillers répond au milieu des joues, au lieu de renfermer le menton.

J'aurais pu, suivant le précepte que donnent quelques accoucheurs, laisser la tête franchir la vulve sans le secours du forceps ; mais quelques secondes suffisent pour le replacer. La tête est amenée presqu'aussitôt; nous pouvons nous convaincre qu'elle est parfaitement saisie selon le diamètre occipito-mentonnier, et qu'elle est sortie en répondant directement à la ligne médiane du sacrum. Les épaules sortent spontanément; l'enfant respire, l'instant d'après il crie. La tête offre deux lignes rouges superficielles, traces de l'extrémité des cuillers.

Le bras engagé, libre de toute lésion, est porté à la bouche dès que l'engorgement dont il était le siége est dissipé, ce qui a lieu au bout d'un quart-d'heure. La femme est dans l'état le plus satisfaisant (1). Les couches sont tout-à-fait heureuses.

Un excès de ménagement m'a exposé, comme dans l'observation n° 1, à ce que la tête n'opérât point son mouvement de rotation. Il a eu lieu ici, mais je me suis aperçu que l'élasticité des branches leur faisait perdre un peu de la compression qu'elles exerçaient sur la tête. Je chercherai à l'avenir à bien en calculer le degré d'avance. Cependant, la compression devant être en raison directe des efforts l'extraction, et ceux-ci ne pouvant être connus avant qu'ils soient exercés, ce n'est que dans le cours de l'opération que l'on peut justement la calculer et la régler.

Pour assurer la prise de la tête au moyen d'une plus grande compression, il suffit d'abaisser le chiffre donné par le céphalomètre.

L'incident de la réapparition du bras m'a permis de juger combien il faut peu de temps pour une application directe.

Conclusions. 1° J'ai retiré du forceps assemblé l'avantage d'opérer avec promptitude dans un cas où il était important de prévenir une nouvelle expulsion du bras.

2° Je l'ai fait aisément au détroit supérieur, à une hauteur à laquelle on ne parvient à appliquer la deuxième branche qu'avec de grandes difficultés et en perdant beaucoup de temps.

3° Je l'ai désappliqué et retiré avec facilité.

L'espoir que j'avais exprimé de pouvoir remplacer, dans une foule de cas, la version par l'application de mon forceps, commence donc de se réaliser. « Dans toutes les positions de l'épaule, dit M. Dugès, on doit constamment aller chercher les pieds. »

(1) Aujourd'hui, six mois après l'accouchement, la mère et l'enfant se portent bien.

Académie des sciences. — Séance du 25 décembre.

— Examen du sang. — M. Dumas communique une note de M. Denis Beudant sur le sang humain. Ses recherches l'ont conduit, relativement au sang à l'état sain, aux conclusions suivantes :

1° L'albumine et la gélatine ne sont qu'une seule et même substance ; et l'albumine n'est liquide qu'en raison de la combinaison qu'elle a contractée avec un mélange salin de 13 parties de sels neutres solubles dans l'eau, et d'une partie de soude, contenues dans le sang. Aussi peut-on faire à volonté artificiellement du sérum ou du blanc d'œuf avec de la fibrine et une solution des mêmes sels avec addition de soude.

2° Les corpuscules centraux des globules colorés du sang sont formés d'albumine solide ou fibrine.

3° Le sang à l'état sain renferme toujours la substance jaune biliaire qu'on a rencontrée constamment aussi dans le sang et le tissu des ictériques.

4° Le sérum a toujours une composition identique chez tous les individus bien portans; il en est de même des globules, et les diverses espèces de sang ne diffèrent entre elles que par la proportion de ces deux parties.

5° Les substances immédiates groupées dans la composition du sérum et des globules s'y trouvent en proportion numérique très simples; ainsi le sérum étant 1000, les sels sont 10 ; les matières grasses, neutres, jointes aux corps colorans jaune et bleu 20; l'albumine 80 ; et l'ensemble de ces substances solides relativement à l'eau, laquelle est 900, forme un total de 100.

— M. Payen lit un mémoire ayant pour titre : Recherches sur la composition chimique de tous les organes des végétaux phanérogames, et déductions relatives à la nutrition des plantes, à la constitution générale des bois, à leur altération et aux moyens de les conserver.

— Le reste de la séance a été consacré à des matières étrangères à la médecine.

— On nous donne comme certain que le conseil-général des hôpitaux, malgré les démarches actives de certain médecin dont la nullité est aussi bien connue que son activité pour l'intrigue, vient de supprimer la place que la mort de M. Alibert avait laissée vacante à l'hôpital Saint-Louis.

— La veuve d'un médecin distingué, mort à Paris sans fortune, il y a quelque temps, dame fort respectable et âgée d'une cinquantaine d'années, désire trouver un emploi honorable, soit pour tenir une maison de santé, soit pour surveiller l'éducation de jeunes personnes, soit enfin auprès d'une personne âgée au infirme. (S'adresser au bureau.)

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

